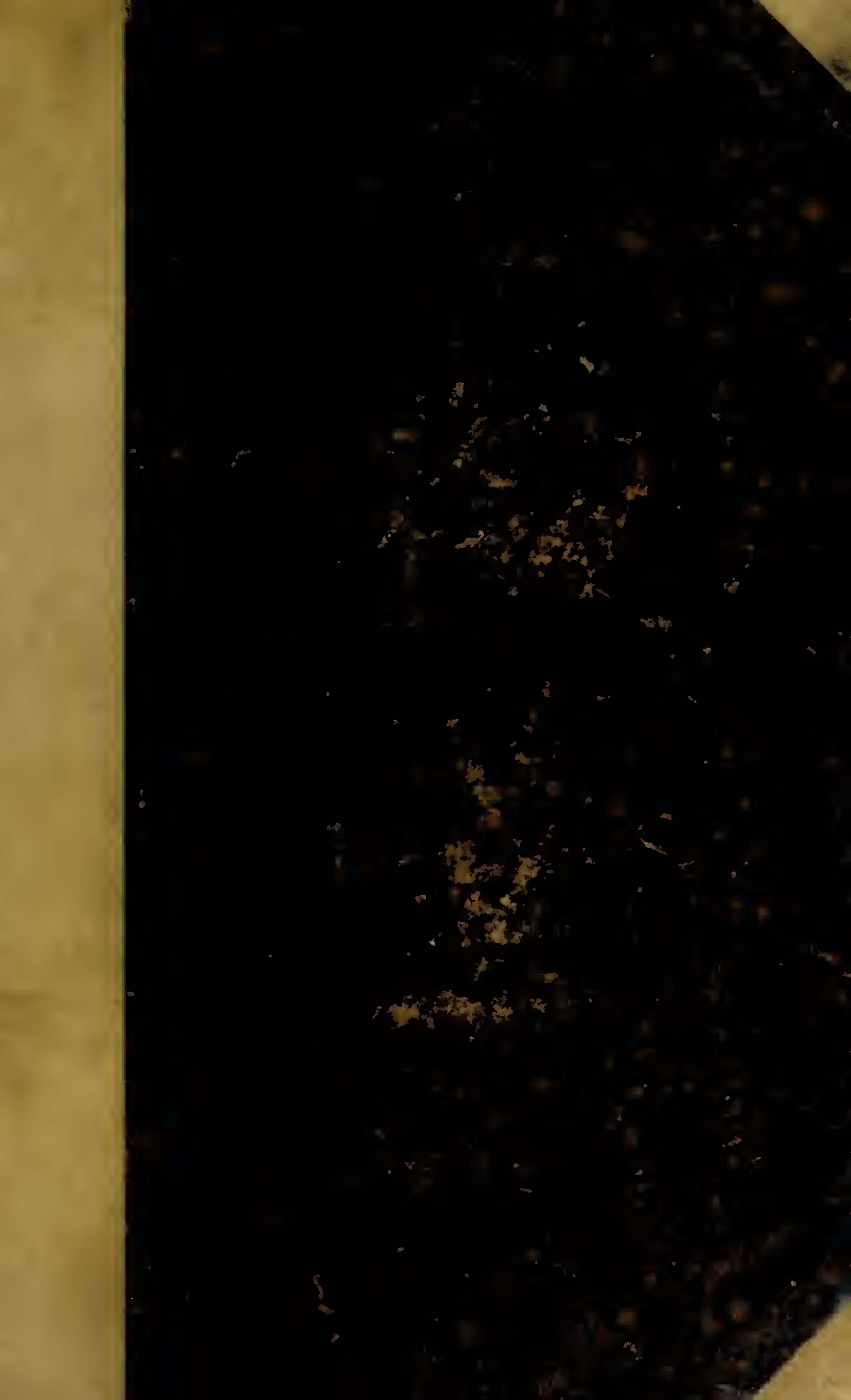


NOUVEAU TRAITÉ

DES

RÉTENTIONS D'URINE

ET DES CALCULS.

LIBRAIRIE MÉDICALE DE GERMER-BAILLIERE.

ALIBERT. Monographie des Dermatoses, ou précis théorique et pratique des maladies de la peau, deuxième édition, revue et augmentée de planches très bien coloriées, représentant 32 espèces de maladies. 2 vol. in-8°, grand papier vélin cavalier. Edition de luxe. 1835. 20 fr.

BRIERRE DE BOISMONT. Manuel de médecine légale à l'usage des jurés, des médecins et des avocats. Paris, 1835. 1 vol. in-18 de 350 pages. 2 fr. 50 c.

CHOPART. Traité des maladies des voies urinaires. Nouvelle édition, revue, corrigée, augmentée de notes et d'un mémoire sur les pierres de la vessie et sur la lithotomie, par Félix PASCAL, D. M. P. Paris, 1830; 2 vol. in-8°, br. 12 fr.

COMBE (Georges). Manuel de phrénologie, d'après le système de Gall et Spurzheim, traduit de l'anglais, avec des notes par M. Fossati, président de la société phrénologique de Paris. 1836. 1 vol. in-18, avec 14 figures. 3 fr. 50 c.

DEVERGIE. Médecine légale, théorique et pratique, avec le texte et l'interprétation des lois relatives à la médecine légale, revus et annotés par *J.-B. Dehaussy de Robecourt*, conseiller à la cour de cassation, 3 vol. in-8°, 1836. 18 fr.

SALACROUX. Nouveaux éléments d'histoire naturelle, comprenant la zoologie, la botanique, la minéralogie et la géologie. 1 vol. grand in-18, de 970 pages, avec 44 figures gravées sur acier et représentant 400 sujets. Paris, 1836. 7 fr.

GIBERT. Manuel des maladies spéciales de la peau, vulgairement connues sous les noms de *dartres, teigne, gale, etc.* 1834. 1 vol. grand in-18 de 548 pages. 6 fr.

GIBERT. Manuel pratique des maladies vénériennes. 1837. 1 vol. grand in-18 de 710 pages. 6 fr.

BOUCHARDAT. Cours élémentaire de chimie avec ses principales applications à la médecine et aux arts. 1835. 2 vol. in-8. 9 fr.

POUPIN. Caractères phrénologiques et physiognomiques des contemporains les plus célèbres, selon les systèmes de *Gall*, *Spurzheim*, *Lavater*, avec des remarques bibliographiques, historiques, physiologiques et littéraires et 37 portraits lithographiés d'illustrations contemporaines, tels que Léopold Robert, Henrion de Pansey, Gall, Casimir Perrier, Walter Scott, Jacques Lafitte, Lamarque, Dupuytren, Talleyrand, Paganini, Fontaine, Broussais, Scribe, Dupin aîné, Béranger, Lamartine, Boissy d'Anglas, Chateaubriand, Silvio Pellico, Hoffmann, Victor Hugo, Jules Janin, Henri Monnier, Gros, Arago, Ch. Dupin, Paul Delaroche, Dumont d'Urville, Ampère, Cuvier, Andrieux, Lablache, Rossi, Silvestre de Sacy, de La Mennais, Geoffroy Saint-Hilaire. Paris, 1837, 1 vol. in-8, avec 40 fig. 10 fr.

PERSON. Elémens de physique. 1836-1838. 2 vol. in-8°, fig. 10 fr.

DUPEAU. Lettres physiologiques et morales sur le magnétisme animal, contenant l'exposé critique des expériences les plus récentes, et une nouvelle théorie sur ses causes, ses phénomènes et ses applications à la médecine. 1826. 1 vol. in-8°. 3 fr. 50 c.

NOUVEAU TRAITÉ

DES

RÉTENTIONS D'URINE

ET DES RÉTRÉCISSEMENTS

DU CANAL DE L'URÈTRE;

DU CATARRHE ET DE LA PARALYSIE DE LA VESSIE;
DES MALADIES DE LA GLANDE PROSTATE;
DES ACCIDENTS PRODUITS PAR LES FAUSSES ROUTES, LES DÉPOTS
ET FISTULES URINAIRES; DE L'INCONTINENCE D'URINE; DE LA GONORRHÉE
ET DES ENGORGEMENTS DES TESTICULES.

SUIVI D'UN ESSAI

SUR LA GRAVELLE ET LES CALCULS,

LEURS CAUSES, LEURS SYMPTOMES ET LEUR TRAITEMENT.

Avec un Manuel pratique

SUR LE BROIEMENT DE LA PIERRE DANS LA VESSIE.

PAR D. DUBOUCHET,

MEMBRE DE PLUSIEURS SOCIÉTÉS MÉDICALES.

SIXIÈME EDITION,

ENTIÈREMENT REFONDUE,

Avec deux planches représentant les instruments de M. Dubouchet
et les modifications qu'il a fait subir aux appareils
de la cautérisation et de la lithotritie.

PARIS,

GERMER-BAILLIÈRE, LIBRAIRE-ÉDITEUR,
Rue de l'École-de-Médecine, 17.

DELAUNAY, libraire, au Palais-Royal. | L'AUTEUR, rue de Chabannais, 8.

1839



IMPRIMERIE D'A. RENÉ, A SÈVRES,
PLACE ROYALE, N. 3.

PRÉFACE.

La rapidité avec laquelle les quatre premières éditions de cet ouvrage se sont écoulées rendant complètement inutile l'avant-propos dont chacune d'elles est précédée, j'ai cru devoir le supprimer, me bornant à conserver à titre de bien sincère et bien légitime hommage la notice sur la vie et les travaux de celui qui fut mon maître et mon devancier, de Ducamp.

Je ne crois pas pouvoir cependant me dispenser de me disculper en peu de mots d'un reproche que quelques confrères trop susceptibles, et cédant à une fausse appréciation des effets de la publicité pour tout ce qui tient à l'art de guérir, ont cru pouvoir m'adresser, en insinuant *que je n'écrivais que pour les gens du monde, et non pour les médecins*. Je leur répondrai d'abord que ce reproche ne m'est pas applicable : les dernières éditions de mon ouvrage, que j'ai constamment tenu au courant de toutes les découvertes nouvelles, des méthodes bonnes ou mauvaises qui ont été

proposées, sont aujourd'hui entre les mains d'un grand nombre de praticiens tant de Paris que de la province, et même de l'étranger ; la nomenclature des noms de tous ces honorables médecins serait trop longue à reproduire ici, s'il fallait surtout citer les passages des lettres qu'ils m'ont adressées, en me priant, soit de les diriger dans le choix de leurs instruments, soit de les aider de mes conseils dans les traitements qu'ils voulaient entreprendre d'après ma méthode, soit encore en me recommandant une foule de malades qu'ils confiaient à mes soins, *disent-ils*, « à cause de la longue pra-
« tique et de l'expérience qu'ils savaient que j'a-
« vais acquise dans le traitement de ces affec-
« tions. »

D'ailleurs, je répondrai à ceux qui persisteraient à répéter cette banale objection : et pourquoi ne ferait-on pas des livres de médecine pour les personnes étrangères à cette science ? Pourquoi les gens du monde, toujours si dominés par les préjugés quand il s'agit de leur santé, ne seraient-ils pas avertis qu'ils peuvent éviter telles ou telles affections par une hygiène mieux entendue ? Pourquoi ne puiseraient-ils pas dans un ouvrage essentiellement pratique, écrit avec probité et conscience, des idées nettes, des notions justes et saines sur la maladie dont ils sont attaqués ?

Pourquoi ne pas chercher à détruire chez eux des opinions erronées et des pratiques dangereuses? En un mot, quel inconvénient y a-t-il à éclairer ceux qui demandent à la science ce qu'elle a de plus immédiatement applicable? N'est-ce donc pas là une œuvre d'utilité, et j'ose dire de dévouement? J'ai toujours admiré ces grands médecins qui, renfermés dans le sanctuaire, couvrent d'un voile épais l'arche de la science, et cherchent à la soustraire aux regards des profanes! Quels sont les résultats d'une pareille doctrine? C'est qu'en même temps que les bons ouvrages deviennent plus rares dans le public, on voit surgir une foule de misérables productions médicales, portant l'estampille du charlatanisme et la flétrissure de son contact. C'est une remarque facile à faire dans la capitale, pour un grand nombre de maladies, notamment pour les affections vénériennes, où les guérisseurs patentés pullulent de tous côtés. Vous abandonnez la place, d'autres s'en emparent; vous faites de la médecine une sorte de science occulte, eh bien! elle tombe malgré vous dans le domaine de l'empirique; vous vous éloignez du public, le public s'éloigne de vous; il court à celui qui, jetant avec adresse les filets sur sa confiance, lui parle, l'entraîne, le séduit, le trompe et l'empoisonne en lui débitant ses remèdes et ses drogues.

A qui la faute? A vous qui ne voulez pas descendre des hauteurs de votre mérite, à vous, qui ne comprenez pas que dans le siècle des lumières et du progrès toute science doit s'humaniser, et se mettre en rapport sur plusieurs points avec l'intelligence des masses.

En publiant successivement plusieurs écrits sur les affections des organes génito-urinaires, j'ai été dirigé par la ferme conviction et le désir de prouver qu'il y a en effet certains livres spéciaux de médecine très utiles au public pour l'éclairer et l'arracher, s'il est possible, aux piéges que lui tendent de toute part l'ignorance et la cupidité.

Je croirai avoir servi l'humanité, si ce nouveau traité aide à la propagation d'une méthode aussi facile dans son exécution qu'assurée dans ses résultats; et si je parviens en outre à détourner de suivre de mauvais traitements, presque toujours la cause directe de la maladie que je traite, une grande partie des victimes aveugles de ces prétendus médecins guérisseurs, faisant métier et marchandise d'une profession honorable qu'ils avilissent et déshonorent, par la manière dont ils la comprennent et l'exploitent!

NOTICE HISTORIQUE

SUR

DUCAMP.

Théodore-Joseph DUCAMP naquit à Bordeaux en janvier 1793. C'est dans cette ville qu'il commença à étudier la médecine. Commissionné en 1811 comme chirurgien militaire, il fut envoyé à l'hôpital de Strasbourg, où il resta jusqu'en 1812. A cette époque il fut appelé au Val-de-Grâce. L'année suivante il fut attaché au service de santé de la garde impériale, et en 1815 à l'hôpital de la garde royale. Le 15 avril de cette année, il présenta à la Faculté de Paris sa thèse inaugurale sur les *Polypes de la matrice et du vagin*. Les recherches qu'il fit à ce sujet lui donnèrent probablement l'idée de l'ingénieux instrument qu'il inventa pour replacer le cordon ombilical prématurément sorti. Cet instrument fut présenté en 1820 à la Société de Médecine de Paris; il fut l'objet d'un rapport

de M. *Deneux*. L'invention du jeune médecin mérita les éloges de cet habile professeur, et la Société de Médecine s'empressa d'admettre *Ducamp* au nombre de ses membres.

Il ne tarda pas à donner des preuves de son esprit actif et investigateur. Appelé souvent, dans la pratique, à traiter les maladies de la respiration, il aperçut bientôt combien ces maladies étaient peu connues chez nous, et combien étaient insuffisants les moyens employés dans la pratique ordinaire. Ces maladies devinrent dès lors l'objet spécial de ses recherches : il chercha chez les auteurs étrangers les lumières qu'il ne trouvait pas chez les nôtres. L'ouvrage du docteur Bree sur l'asthme lui parut supérieur à tout ce qu'on avait écrit sur cette matière. Il le traduisit en entier, en l'enrichissant de plusieurs observations. Dans la préface qu'il mit en tête, il expose les motifs qui lui firent entreprendre ce travail, sa profonde affliction lorsqu'il reconnut l'inutilité des remèdes qu'on appliquait communément chez nous aux maladies de la respiration, ses craintes lorsqu'il était appelé à traiter quelques maladies de cette nature. On reconnaît dans ce langage la candeur d'un esprit supérieur, qui ne craint pas d'avouer les limites de ses connaissances, ni celles de l'art qu'il professe, parcequ'il sent en lui-même la volonté et les facultés nécessaires pour acquérir ce qui lui manque, et pour faire faire à la science de nouveaux progrès.

Il atteignit l'unique but qu'il s'était proposé en se livrant à ces recherches pénibles; plusieurs cures

heureuses furent le prix de ses soins et de ses efforts.

Il ne se borna point à cette excursion dans la littérature médicale anglaise, qui lui était devenue très familière; mais en prenant ce qu'il y avait d'utile dans les travaux de nos voisins d'outre-mer, il sut toujours se prémunir contre cet engouement qui rend injuste et partial. Il combattit même, dans le Journal général, les attaques de M. Werther contre la chirurgie française, et montra que c'est vainement qu'on voudrait lui disputer le premier rang que l'assentiment unanime lui a décerné.

Il publia des extraits de l'ouvrage de Johnson, intitulé : *Considérations sur l'emploi des cathartiques et du calomélas dans les fièvres*. Il accueillait avec une sage réserve tout ce qui se présentait sous l'apparence d'une méthode inusitée ou d'une découverte nouvelle. Il était bien éloigné à cet égard de ce superbe dédain que quelques hommes montrent pour ce qui s'écarte des idées reçues, dédain qu'ils regardent peut-être comme l'apanage de la supériorité, et qui est presque toujours l'indice de la médiocrité orgueilleuse. Comme il était exempt de préventions, il l'était aussi de cet enthousiasme irréfléchi qui se passionne pour tout ce qui est nouveau. Il discutait, il examinait avant de juger. C'est ainsi qu'il traduisit et publia, avec des observations, un ouvrage anglais sur le *Traitement des rhumatismes par la percussion* : sans se laisser prévenir ni favorablement, ni défavorablement, par la bizarrerie de ce titre, il voulut s'assurer de ce qu'il y avait de bon et de réel dans une

méthode si nouvelle. C'est toujours avec cet esprit d'examen, sans lequel il n'y a ni sagesse ni équité, qu'il procédait dans ses jugements.

Il publia vers la même époque un écrit intitulé : *Réflexions critiques sur un écrit de M. Chomel, ayant pour titre : De l'existence des fièvres.* Cet écrit, remarquable par une logique profonde, par la justesse de vues et la vérité d'observations, l'est aussi en ce qu'il peut donner une idée du caractère de l'auteur. Le jeune Ducamp, à l'entrée de la carrière, attaquait les opinions d'un médecin dont la réputation était établie, et les idées qu'il avait à développer le conduisaient à se trouver quelquefois en contradiction avec un professeur justement célèbre. Cette position lui prescrivait de mettre dans ses réfutations de grands ménagements; car autrement on n'eût pas manqué de dire qu'il recherchait le scandale comme un moyen de fixer sur lui l'attention publique. Son talent et l'élévation de son âme le mettaient au-dessus d'un pareil calcul, et la justesse de son esprit le garantissait de tout ce qui eût pu donner à sa démarche une semblable apparence. Mais en évitant cet écueil il s'exposait à un autre danger, dont il ne pouvait se dissimuler ni l'étendue, ni les conséquences. Il allait soulever contre lui quelques hommes qu'une réputation acquise et l'habitude de la défiance ont rendus intolérables pour toute observation et pour toute censure, surtout lorsqu'elles viennent d'un jeune homme qui a sa réputation à faire. Il devait aussl s'attendre à voir contre lui ces gens serviles et obséquieux qui,

recevant comme un oracle la parole du maître, regardent l'examen comme une insulte, et la critique comme une insurrection. Ce danger, Ducamp le brava sans hésiter. Il avait une trop haute idée des devoirs de sa profession pour sacrifier à de vaines considérations l'intérêt de la vérité; car il savait quelles conséquences, dans l'état qu'il exerçait, la vérité méconnue peut avoir pour l'humanité. Il obéit donc à sa conviction. Il publia des observations qu'il croyait utiles, sans s'inquiéter des animosités qu'il pouvait soulever contre lui. Il donna par cette démarche une grande preuve de l'indépendance qui était le trait distinctif de son caractère, indépendance qui devrait toujours être la compagne du talent, puisque sans elle le talent, quelque élevé qu'il soit, ne peut prétendre à une admiration sans mélange, ni à une estime sans restriction.

Peu de temps après avoir publié cet écrit, il commença ses observations *sur les Maladies des voies urinaires*, qui l'ont conduit depuis à de si brillants résultats. Le zèle de l'amitié l'engagea dans ce travail. Ce fut pour soulager un ami souffrant qu'il fit ses premières recherches et ses premiers essais. Il confia à un pharmacien distingué [1], dont il était l'ami intime, ses idées, ses vues et ses procédés encore imparfaits. Celui-ci vit tous les avantages que pourrait offrir la nouvelle méthode, lorsqu'elle serait perfectionnée par le temps et l'expérience. Il encouragea le jeune médecin, lui fit voir dans

(1) M. Labarraque.

l'avenir sa fortune et sa réputation fondées sur l'heureuse découverte dont il allait enrichir la science. Les faits justifièrent bientôt cette prédiction. Des résultats plus nombreux et plus satisfaisants attestèrent chaque jour les avantages de ce nouveau mode de traitement, et mirent enfin Ducamp à même de publier son *Traité des rétentions d'urine causées par le rétrécissement de l'urètre.* Cet ouvrage fixa l'attention du monde savant, et fonda la réputation de son auteur. Il serait superflu d'en faire ici l'éloge. Le rapport fait à l'Institut par MM. Deschamps et Percy rend inutile tout ce que nous pourrions dire. Le suffrage d'un corps aussi illustre est une autorité qu'aucune autre ne peut balancer. Toutefois, si après des témoignages aussi honorables le mérite du nouveau traitement inventé par Ducamp n'était pas suffisamment démontré, l'expérience élèverait sa voix imposante pour attester les nombreux bienfaits dont l'humanité lui est redevable. Il suffira de dire qu'en moins d'un an cent cinquante malades, qui s'étaient confiés à ses soins, furent radicalement guéris.

Au génie inventif, à une dextérité prodigieuse, à un rare talent d'observation, Ducamp joignait une activité d'esprit qui l'eût conduit à d'autres découvertes non moins importantes, s'il n'eût été enlevé prématurément à la science, dont il s'occupait chaque jour de reculer les limites. Ses recherches sur les voies urinaires lui avaient donné l'idée d'un instrument destiné à détruire la pierre dans la vessie, sans recourir à l'opération de la

taille. Il avait aussi confié ses idées, sur ce nouveau travail, à l'amitié éclairée du pharmacien qui avait applaudi aux premiers essais de son traitement des rétentions d'urine.

L'instrument qu'il avait fait construire n'avait point atteint le degré de perfectionnement auquel il serait parvenu sans doute, si Ducamp avait eu le temps d'y faire les améliorations que l'expérience lui aurait infailliblement indiquées; mais, tel qu'il était, cet instrument pouvait être considéré comme un grand pas fait vers le but que MM. Civiale, Heurteloup et Leroy ont atteint quelques années plus tard, en parvenant, par leurs brillants travaux, à épargner aux malades attaqués de la pierre une opération aussi cruelle que périlleuse.

C'est au milieu de ces recherches si importantes et des soins qu'il donnait à ses nombreux malades, parmi lesquels les pauvres eurent toujours une part égale à sa sollicitude, que se développait le germe d'une maladie contre laquelle son activité lutta trop longtemps peut-être. Les progrès du mal le forcèrent enfin, au mois de février, à cesser de voir ses malades. On put avoir une juste idée de la confiance qu'il inspirait à ceux qui recevaient ses soins, en voyant sa porte assiégée par une foule d'individus qui venaient encore solliciter ses conseils, et dont l'attitude exprimait à la fois l'inquiétude pour leur conservation personnelle, qu'ils semblaient croire attachée à celle du jeune médecin, et un sentiment de reconnaissance pour les soins qu'il leur avait donnés, pour les soulagements dont ils lui étaient redevables.

Quoiqu'il fût plus occupé de ses études et de ses projets que du mal qui le consumait, Ducamp ne se fit pas illusion sur son état. Il vit que sa fin était prochaine, et n'en fut point abattu. S'il regretta la vie, c'est en voyant les regrets qu'il laissait après lui, et en songeant au bien qu'il eût pu encore faire à ses semblables.

Ni les soins de sa jeune et inconsolable épouse, ni les vœux de ses amis et de ses malades, ne purent prolonger son existence. Il mourut le 1er avril 1823, âgé de 30 ans, ayant déjà à cet âge acquis une brillante réputation, enrichi la science d'une heureuse découverte, rendu à l'humanité un grand service, doublement digne de regrets, et pour tout ce qu'il avait déjà fait de bon et d'utile, et pour les espérances qu'il emportait avec lui dans la tombe.

Ce fut après la mort de ce praticien célèbre que je résolus de populariser en France son excellente méthode, ce qui me devint d'autant plus facile que j'étais journellement appelé à le seconder dans sa pratique et qu'il m'avait mis lui-même en état de juger des meilleurs procédés pour arriver à d'efficaces perfectionnements.

Heureux si mes travaux, depuis cette époque, en étendant le cercle de la découverte de Ducamp, sont devenus un nouvel hommage à sa mémoire, et ont contribué à faire apprécier de plus en plus toute l'importance de cette précieuse conquête de l'art sur une des plus cruelles affections qui affligent l'humanité.

TRAITÉ

SUR LES

RÉTRÉCISSEMENTS

DU CANAL DE L'URÈTRE.

CHAPITRE PREMIER.

Du rétrécissement de l'urètre.

Je vais traiter, dans cet ouvrage, d'une maladie très commune et fort douloureuse. Sa connaissance spéciale est l'objet essentiel de mes études, et sa guérison le but de ma constante application.

Je passerai rapidement sur les détails anatomiques de la partie qui en est le siége.

L'urètre est le canal qui sert de conduit à l'urine et au sperme ; il commence à la vessie, et s'étend jusqu'au gland ou à l'extrémité de la verge. Les anatomistes lui ont fait subir plusieurs divisions ; il est utile seulement qu'on sache que deux membranes revêtent le canal : l'externe, très épaisse, est appelée *corps spongieux ;* et l'interne, mince et délicate, reçoit le nom de *membrane muqueuse*, sécrétant continuellement, par une quantité immense de follicules, une matière visqueuse et lubrifiante.

Je ne réfuterai pas ici l'erreur de quelques pra-

ticiens, qui ont soutenu que le canal de l'urètre a jusqu'à douze pouces de longueur; de nombreuses observations ont prouvé le contraire.

Adonné depuis long-temps à l'étude des maladies des organes urinaires, et favorisé par une pratique étendue, j'ai pris plus de quinze cents mesures sur des sujets de différentes grandeurs : la longueur du canal n'a jamais excédé neuf pouces; constamment cette étendue du canal n'a varié que de sept à neuf pouces.

Le méat urinaire est plus étroit que le reste du canal ; mais il n'en est pas moins susceptible d'une dilatation de trois à quatre lignes de diamètre; la circonférence du canal, dans l'état naturel, est de deux lignes et demie à trois lignes.

Plusieurs causes peuvent occasionner des rétentions d'urine : le catarrhe, ou la paralysie de la vessie; la gravelle, les calculs, les tumeurs fongueuses, développées soit dans l'intérieur de l'organe urinaire, soit sur un des points du canal; l'inflammation et l'engorgement squirrheux du col de la vessie ou de la glande prostate, etc.; mais l'expérience nous a prouvé que, sur dix rétentions d'urine, neuf sont dues à des rétrécissements et obstructions survenus sur un ou plusieurs points du canal de l'urètre.

Sans contredit, l'inflammation est une des causes les plus fréquentes des rétrécissements de ce conduit. La blennorrhagie, vulgairement appelée *chaude-pisse*, est la plus intense et la plus fréquente des inflammations. C'est donc elle princi-

palement qui est la source des carnosités ou végétations qui se forment le long de ce canal.

Si j'interroge les malades qui se présentent à moi, éprouvant quelques difficultés à lâcher les urines, et qui, par suite de ces difficultés, sont obligés sans cesse de satisfaire à ce besoin, tous m'assurent avoir été attaqués dans leur jeunesse d'un ou plusieurs écoulements, dont les derniers surtout avaient présenté des symptômes plus ou moins graves, et s'étaient prolongés indéfiniment. En cet état, les malades ressentaient des pesanteurs vers l'anus, des démangeaisons et de fortes cuissons dans le trajet du canal chaque fois qu'ils voulaient uriner. S'ils se livraient aux plaisirs de l'amour, l'écoulement revenait avec plus d'intensité, les douleurs augmentaient en urinant, le jet des urines diminuait insensiblement, et, avec les années, ils finissaient par éprouver plus ou moins de difficulté à satisfaire ce besoin impérieux de la nature.

Un malade ne s'effraie pas précisément de ces divers symptômes, qui viennent lentement; il ignore quels sont les accidents qui, plus tard, pourront survenir; plusieurs mois se passent, des années même, sans qu'il éprouve de violentes douleurs; mais l'inflammation n'en fait pas moins de progrès; des coarctations naissantes se forment; les végétations s'étendent; les difficultés d'uriner augmentent chaque jour; quelquefois, malgré les remèdes de toute espèce qu'on lui administre, le malade ne cesse pas d'apercevoir un léger suintement au bout de sa verge; son linge en est con-

stamment taché, et la rétention d'urine complète arrive au moment où il s'en doutait le moins. Heureux celui qui, se hâtant de demander avis en pareil cas, s'adresse à un homme de l'art, versé dans la connaissance des maladies de l'urètre et de la vessie! mais malheur à lui, s'il tombe entre les mains d'un de ces praticiens qui ne connaissent que deux choses, en fait de maladies des organes sexuels : la *vérole* et le *mercure*.

En effet, tous les médicaments que les empiriques administrent ne font qu'augmenter le mal. Un homme éclairé se rend compte de cette affection subite. Il part de ce principe que, toutes les fois qu'une inflammation a passé à l'état chronique, elle a de la propension à se fixer plus particulièrement sur la partie qui en est le siége. La sensibilité du point où elle se fixe se trouvant exaltée, il en résulte une espèce de boursoufflure, d'où naissent ces carnosités, ces rétrécissements, ces ulcérations, ces brides plus ou moins étendues qui rampent le long de ce conduit, lequel doit toujours être libre pour donner passage aux urines.

Il est incontestable qu'une personne qui, dans sa jeunesse, aura eu une ou plusieurs blennorrhagies, dont il n'aura été débarrassé qu'à l'aide des injections astringentes, sera tôt ou tard attaqué d'un ou plusieurs rétrécissements de l'urètre.

J'ai dit que ces rétrécissements se formaient avec tant de lenteur qu'il était difficile, dans le principe, d'en soupçonner l'existence; j'ai vu des malades qui malheureusement n'en avaient été aver-

tis que par une rétention complète d'urine survenue tout-à-coup, soit à la suite d'un repas copieux, soit après des excès dans l'acte vénérien, soit après une grande fatigue.

Il est une circonstance qui devra constamment fixer celui qui craindrait d'avoir le canal rétréci. Ayant eu des blennorrhagies, si, malgré la plus grande sagesse, ou malgré tous les remèdes qui lui ont été indiqués, même les injections astringentes, il voit persister un petit écoulement blanchâtre, qui, chaque matin, tient collés les bords du méat urinaire; s'il voit nager dans son urine des petits filaments muqueux; enfin, si à tous ces symptômes s'ajoute cette circonstance qu'il se soit opéré un changement dans le jet de l'urine qui a diminué de volume, il n'y a pas le moindre doute qu'il ne soit atteint d'un embarras dans l'urètre.

Il suffit au chirurgien d'explorer attentivement le canal avec une petite bougie, ou plutôt avec la sonde exploratrice de Ducamp. Il pourra, dans plusieurs cas, pénétrer jusqu'à la vessie; mais s'il existe un rétrécissement, il le reconnaîtra. Pour nous, une longue habitude nous a rendu si familier l'usage des bougies et des sondes, que la moindre bride ne saurait nous échapper. Nous dirons même plus : il nous suffit de voir pisser une personne affligée de rétrécissements dans le canal, pour prononcer de suite s'il existe un ou plusieurs obstacles.

Les gens du monde regardent trop communément un écoulement comme une maladie légère, et ils ne s'en occupent guère, à moins que des

symptômes inflammatoires graves, leur rendant la marche difficile et pénible, ne les forcent à garder le lit, ou bien encore à moins que des chancres, des bubons ou toutes autres ulcérations ne viennent les avertir impérieusement qu'il faut avoir recours à des moyens énergiques pour les guérir.

Nous voyons chaque jour des individus, impatients de se délivrer d'un écoulement qui les gène, recourir à des moyens plus ou moins énergiques, qui peut-être arrêteront l'écoulement, mais en le répercutant, et en donnant naissance à une maladie beaucoup plus grave. D'autres, plus indifférents, laissent le canal s'habituer à une sécrétion continuelle, en n'opposant au mal aucune espèce de traitement curatif; la membrane muqueuse qui tapisse ce canal s'irrite par la présence de ce mucus, qui s'épaissit, finit par s'amonceler plus particulièrement sur un des points de cette membrane, où elle occasionne presque toujours un étranglement. Alors le cours de l'urine est plus ou moins interrompu, et de là viennent ces souffrances insupportables qu'un malade seul peut décrire avec précision, lorsqu'il ne rend plus le liquide que par *strangurie*, c'est-à-dire quand l'urine ne s'échappe que goutte à goutte et après de grands efforts.

Lorsque, à l'aide d'une petite bougie, ou plutôt de la sonde exploratrice dont nous donnons le dessin à la fin de cet ouvrage, on est parvenu à constater le rétrécissement commençant, il est du devoir du médecin d'engager le consultant à s'en

débarrasser de suite ; alors le traitement sera facile et peu douloureux. S'il n'y consent pas, les progrès du mal se manifesteront par les accidents suivants.

Chaque fois que le besoin d'uriner se fera sentir, le jet d'urine se fera attendre ; il sortira plus mince que dans l'état naturel ; il sera parfois aplati ; il se tortillera en spirale, à quelque distance du méat urinaire : s'il existe plusieurs obstacles, il sera bifurqué, ressemblant au jet du sabot du remouleur ; le malade pisse sur ses souliers.

L'urine, de plus en plus échauffée en séjournant plus qu'elle ne devrait dans son réservoir, accroît l'inflammation qui existe en permanence sur les rétrécissements ; elle y dépose des glaires, des mucosités, qui, réunies, forment un bouchon dont nécessairement l'explosion pénible et difficile doit toujours précéder le premier jet d'urine.

On peut regarder la présence de ces glaires, de ces flocons muqueux, comme l'indice certain d'un rétrécissement dans l'urètre, quand celui qui les rend habituellement éprouve quelques difficultés à lâcher son urine.

A cette période de la maladie, la vessie ne se vide plus, et le malade s'aperçoit qu'après avoir satisfait à ce besoin d'évacuation, s'il fait de nouveaux efforts, les urines viennent encore, et coulent presque aussi abondamment qu'à la précédente éjection. Elle n'arrivent d'ailleurs qu'accompagnées d'un chatouillement presque douloureux le long du canal, ce qui force celui qui l'éprouve à porter la main au périnée, vis-à-vis le bulbe, siége

le plus ordinaire de tous les obstacles, et à presser le canal dans cette partie, comme pour aider à la sortie du liquide.

C'est alors que si l'on veut passer une bougie ou une sonde, elle est arrêtée par l'obstacle, environ à cinq pouces du méat urinaire; on provoque une douleur telle que le malade qui a recours à cette petite opération, n'a pas le courage d'aller plus avant, et qu'il arrête la main du chirurgien qui l'opère, tant la sensibilité est vive et exaltée dans la partie rétrécie.

Telle est à peu près la position de tous les malades atteints de rétrécissements du canal, dans la seconde période de la maladie. Les douleurs ne tarderont pas à augmenter; elles se propageront dans tout le canal; une pesanteur incommode se fera sentir dans l'anus et dans les aînes.

Chez une foule de malades, les efforts qu'ils font pour uriner leur donnent des envies continuelles d'aller à la selle; ils sont obligés parfois de tamponner l'anus, en cherchant à satisfaire le premier besoin; d'autres sont affectés de hernies, par suite de ces fréquents et douloureux efforts.

Un des accidents les plus communs causé par les rétrécissements de l'urètre, et qui n'avait pas été observé avant nous, c'est l'inaptitude à la reproduction; l'éjaculation du sperme se trouve presque toujours incomplète; la semence, retenue en partie derrière l'obstacle, n'achève d'en sortir que goutte à goutte, après que l'érection a tout-à-fait cessé. Entraînant avec eux des filets sanguinolents, ces restes dépourvus de cette chaleur vitale,

de cette force naturelle qui constitue la faculté génératrice, ne servent le plus souvent qu'à augmenter les douleurs du patient, qui ne se livre qu'avec crainte au coït, ayant éprouvé par lui-même qu'à la suite de cet acte, cause immédiate d'une nouvelle irritation, de petits vaisseaux se rompent, et le sperme ne sort qu'avec douleur, et parfois même accompagné de quelques gouttes de sang.

Nous appellerons *dyspermasie* cette véritable rétention du sperme.

Quand un malade en est arrivé à présenter les divers symptômes que nous venons d'indiquer, il doit s'attendre à être pris au premier jour par une rétention complète d'urine.

Cet accident est fréquent, surtout après un repas copieux, un excès dans les plaisirs de l'amour, à la suite de quelques travaux pénibles qui exigent des veilles prolongées, ou bien d'une marche forcée.

Le canal est tellement oblitéré dans sa partie rétrécie, que la bougie la plus fine ne peut parvenir à s'introduire au-delà de l'obstacle. Si elle parvient à s'y engager, elle est tellement serrée qu'il faut employer la force pour la retirer.

Rien n'est plus pénible à observer que les symptômes qui accompagnent cette cruelle affection. Saisissant pour point d'appui tout ce qui l'environne, le malade prend successivement toutes les positions pour favoriser l'excrétion des urines; son visage est rouge, animé; ses yeux sont injectés, son pouls est dur et élevé, tous ses muscles se

contractent, la verge entre en érection, une vive douleur se prolonge tout le long du canal, et se fait sentir dans toute la région de la vessie, et jusqu'aux urétères et aux reins. Les urines venant frapper continuellement contre le rétrécissement, occasionnent une dilatation du canal derrière l'obstacle. Nous avons souvent trouvé des poches qui auraient facilement contenu une petite noix, chez les malades qui avaient succombé à une rétention complète d'urine.

Dans sa vie privée, l'homme attaqué de cette maladie est triste, morose; ses digestions se font mal; il éprouve des maux de tête; des sueurs légères couvrent toute la surface de son corps, surtout lorsqu'il vient de se livrer à de violents efforts; il est sujet aussi à des accès de fièvre qui viennent par intermittence s'emparer de lui.

Combien de fois ne nous sommes-nous pas trouvé appelé auprès de malades dans la triste position de ne pouvoir rendre quelques gouttes d'urine! De quelle terreur les parents ou les amis du malade n'étaient-ils pas frappés en voyant les malheureux grincer des dents, frapper le sol de leurs pieds, verser d'abondantes larmes, parcourant leur chambre à grands pas, demandant du secours à tout ce qui les entoure; enfin, accablés de lassitude et de fatigue, regagner un lit où ils cherchent en vain le repos! Tourmentés par une soif ardente, ils n'osent la satisfaire, de peur d'augmenter la réplétion de la vessie. Bientôt, excités de nouveau par la douleur, ils se relèvent et s'épuisent encore par des efforts superflus, jusqu'à

ce que l'homme de l'art vienne les tirer de cette funeste et déplorable situation, et les préserve, s'il en est temps encore, des accidents affreux qui pourraient en être la suite.

Dans ces moments d'angoisses, que les malades atteints de rétention complète d'urine n'oublieront jamais, il en est peu, surtout chez ceux qui conservaient toutes leurs forces, qui ne se soient un instant laissés aller à des idées de suicide.

Nous examinerons successivement la conduite que le médecin aura à tenir dans ces cas extrêmement graves.

Plusieurs praticiens ont été d'avis qu'il fallait chercher à vider la vessie en ouvrant à l'urine un passage, soit par son conduit naturel, soit par une route étrangère, afin d'éviter la rupture de cet organe ou du canal; l'un et l'autre de ces deux moyens ont été souvent funestes aux malades. Nous ferons connaître tous ceux qui presque constamment nous ont réussi, et nous ne cesserons de répéter cette question aux personnes atteintes de rétrécissements du canal. Maintenant que la science et l'art, aidés de la précieuse découverte de Ducamp, sont parvenus à obtenir la guérison certaine de ces maux lorsqu'on s'y prend à temps, pourquoi attendre la dernière extrémité pour faire disparaître des rétrécissements et des obstructions qui, plus tard, causent de si funestes accidents?

CHAPITRE II.

Accidents produits par les rétrécissements du canal de l'urètre.

Ulcérations. — Dépôts urineux. — Fausses routes. — Fistules urinaires. — Engorgements des testicules.

La rétention d'urine n'est pas le seul accident qui soit la suite inévitable des rétrécissements survenus le long de la membrane muqueuse de l'urètre.

Il n'est pas rare de voir le liquide urinaire, séjournant plus longtemps qu'à l'ordinaire dans la vessie, l'enflammer fortement.

Cette inflammation se propage rapidement dans le canal, et la suspension des urines arrive sans que le malade ait le temps de se reconnaître, et puisse donner le motif de cette rétention subite.

Ce cas est très pressant. Les douleurs et les angoisses du malade; le besoin d'uriner qui se fait sentir à chaque instant; la vessie qui, par sa distension, s'élève jusqu'à l'ombilic; le bas-ventre tendu, dur et douloureux à la moindre pression; la peau brûlante, le pouls accéléré, la face animée et rouge, tout indique que le cas est urgent, et que si des secours prompts et bien dirigés ne sont pas administrés au malade, sa vie court les plus grands dangers.

Plusieurs fois nous avons vu la partie qui se trouve derrière l'obstacle, et la vessie elle-même,

distendues par les urines, se rompre, et les malades succomber à la suite d'un épanchement des urines, qui, filtrant à travers le tissu cellulaire, envahissait toute la cavité du ventre, et donnait lieu à la gangrène. La mort seule, en pareil cas, venait mettre un terme aux souffrances des malades, chez qui de larges ouvertures avaient été pratiquées vainement pour donner issue aux dépôts urinaires.

Nous citerons le cas de ces deux malades qui étaient atteints de chutes du rectum, à la suite des efforts qu'ils faisaient constamment pour évacuer les urines. L'un d'eux, habitant Bercy, ne pouvait uriner qu'en prenant la position de celui qui veut aller à la selle, et après s'être tamponné l'anus avec un linge ou du papier brouillard, pour empêcher la sortie de l'intestin.

F...., qui demeurait aussi dans cette commune, était chétif, maigre, souffrant; une hernie volumineuse était survenue, qui nécessita l'application d'un bandage; le catarrhe vésical s'était emparé de lui; des glaires s'amassaient en quantité dans la vessie; ce n'est qu'avec bien de la peine qne nous avons pu sauver ce brave homme d'une mort certaine, en détruisant les obstacles qui existaient dans le canal, et en le familiarisant avec l'introduction des sondes, auxquelles il a recours de temps en temps.

Quoique âgé et infirme, il est rendu à la vie, satisfait et reconnaissant des heureux efforts que nous avons faits pour rendre supportable sa douloureuse et périlleuse position.

D'autres fois nous avons vu des ulcérations perforer de part en part le canal. Les urines, passant par le nouveau trajet fistuleux, se répandent dans l'enveloppe des testicules, que la présence du liquide épanché augmente considérablement, si l'on ne s'oppose pas sur-le-champ aux envahissements, en faisant de larges ouvertures; les cuisses peuvent, ainsi que l'abdomen, être, en peu de temps, infiltrées de la même manière; frappant de mort toutes les parties qu'elle atteint, et ne respectant rien, l'urine cause une inflammation des plus intenses, la gangrène s'en empare, et toutes ces parties n'offrent plus qu'un vaste ulcère.

On le voit, ces accidents sont très graves, il n'y a pas de temps à perdre; sans des secours prompts et bien entendus, le malade est voué à la mort.

La première indication à remplir est de pratiquer de larges incisions pour donner passage aux urines, et de chercher avec précaution à rétablir leur véritable cours. Heureux si l'on parvient à calmer la fièvre, à déterger les ulcères, dût-on favoriser la formation d'une fistule urinaire, dont on peut du moins espérer la cicatrisation!

Qu'on ne croie pas cependant que ces ouvertures contre-nature ne sont pas à redouter! si elles n'aboutissent pas toujours à la mort, elles finissent constamment par désorganiser les parties qui en sont le siége; parfois les fistules s'oblitèrent; elles deviennent dures et calleuses; de là de nouvelles inégalités; des rétrécissements se refor-

ment, et ramènent ces dépôts urinaires, ces épanchements qui, en premier lieu, avaient forcé à leur procurer cette issue. Un des accidents les plus communs est le gonflement spontané des testicules, survenu avec douleur violente le long des cordons, à la suite d'une marche forcée ou de quelques excès dans les plaisirs vénériens. J'ai vu des malades qui avaient pris ces engorgements pour une chaude-pisse tombée dans les bourses, tandis qu'ils n'avaient d'autre cause que la présence de ces obstacles dans le canal.

Cet accident, nouveau pour les malades, les effrayait; ils ne pouvaient que difficilement s'en rendre compte, ne s'étant point exposés à contracter de nouvelles blennorrhagies; mais cet état s'explique très bien par l'inflammation qui, du point où elle existe en permanence, se propage par les divers canaux adjacents jusqu'aux testicules, et donne lieu à leur engorgement.

Le repos au lit, une ou deux applications de sangsues, des cataplasmes émollients fréquemment renouvelés, des demi-bains, une saignée si le sujet est jeune et vigoureux, et les engorgements se dissipent assez fréquemment au bout de quinze à vingt jours; mais la cure reste incomplète, et les rechutes sont fréquentes; aussi avons-nous recommandé à ceux de nos malades qui se sont trouvés dans ce cas, de ne jamais quitter le suspensoire, afin d'éviter que le tiraillement des testicules, occasionné par leur pesanteur, ne donne lieu, non pas précisément à leur réengorgement, mais à celui de l'épididyme, conduit

formé de la réunion de tous les vaisseaux séminifères.

Ces engorgements reviennent aussi interrompre réquemment notre traitement, lorsque le canal étant trop rétréci, on ne peut qu'avec peine le faire franchir par la bougie. Ils se reproduisent également dans l'opération de la lithotritie, lorsqu'on est obligé de dilater l'urètre pour arriver jusqu'à ce réservoir. Nous voyons assez fréquemment des malades atteints de rétrécissements, se plaindre de la persistance d'un petit écoulement blanchâtre qui suinte à l'extrémité de la verge, et qui, chaque matin, tient collés les bords du méat urinaire. Ces écoulements, que l'on confond souvent avec une blennorrhagie nouvelle ou ancienne, n'ont rien de contagieux; nous ferons connaître les moyens que nous employons pour les guérir; parfois ils déterminent l'apparition, sur le gland ou le prépuce de quelques individus, de certaines vésicules ou plaques rouges, qui disparaissent assez fréquemment par l'usage des lotions et des bains.

Consulté par un de nos membres distingués de l'Institut et par un diplomate étranger, sur la nature de l'écoulement dont ils étaient atteints depuis un grand nombre d'années, et sur la cause à laquelle ils devaient attribuer : l'un, des vésicules qui paraissaient et disparaissaient après quelques bains, des adoucissants et le régime antiphlogistique; et l'autre, des plaques rouges passant rapidement d'un rouge pâle à un état extrême d'inflammation, et ensuite s'affaiblissant par l'usage

répété des lotions émollientes, j'annonçai aux deux malades qu'il existait certainement chez eux quelque obstacle dans l'urètre, et qu'avant de rien entreprendre pour les guérir, il serait prudent d'explorer le canal, et d'en venir à la destruction de ces obstacles. Le premier de ces deux malades, qui redoutait beaucoup l'introduction des sondes et des bougies, refusa de s'y soumettre. Nous ignorons aujourd'hui s'il est encore dans le même état, ou s'il s'est enfin soumis à un traitement qu'il sentait bien-lui-même être devenu nécessaire.

Quant à l'autre, M. de L..., à qui notre honorable et savant professeur Marjolin avait déjà conseillé la cautérisation, nous trouvâmes chez lui un fort rétrécissement d'environ cinq pouces et demi de profondeur. Il en souffrait chaque fois qu'il voulait uriner, et voyait le jet de son urine considérablement diminué depuis dix ans. Il n'hésita pas à se mettre entre nos mains, et un mois nous suffit pour le débarrasser radicalement, et pour rendre à son canal sa largeur primitive. Il est aujourd'hui tout-à-fait dégagé, sans avoir fait autre chose que suivre un régime doux et humectant, et prendre quelques bains et quelques boissons légèrement sudorifiques. Pendant le cours de nos petites opérations, ses taches rouges ont disparu; il urine parfaitement bien, et passe tranquillement ses nuits sans en éprouver le besoin.

Les écoulements qui persistent pendant des années ne peuvent que donner naissance, à la longue, à ces excroissances, brides ou ulcérations dont

nous avons précédemment parlé, à moins cependant qu'on ne les rencontre chez des malades qui ont le canal très libre; ils sont alors le résultat de la manière vicieuse dont on a guéri leurs blennorrhagies. Les malades, et même quelques médecins, ne sont point assez convaincus que la blennorrhagie, comme beaucoup d'autres inflammations, a ses périodes bien tranchées, et qu'il est maladroit et souvent dangereux de la contrarier dans sa marche.

Une observation qui ne nous a pas échappé, c'est que nous voyons les blennorrhagies persister avec bien plus d'intensité chez les gens riches que dans la classe des gens peu fortunés, ou de ceux qui viennent chercher des secours dans nos hôpitaux. Cela tient à ce que les derniers sont tenus à un régime et à un traitement propres à favoriser la guérison de la maladie, et à ce qu'ils ont conservé cette vieille et sage croyance, qu'il ne faut couper les écoulements qu'après qu'ils ont coulé plusieurs semaines; aussi ne réclament-ils les soins du médecin que pour obtenir quelques préparations astringentes de copahu, qui réussissent presque toujours, lorsque le temps opportun est arrivé de faire usage de ces remèdes. Les gens du monde, au contraire, ont toujours mille prétextes pour solliciter le médecin trop complaisant de leur administrer intempestivement des médicaments qui, plus tard, auraient eu un bon résultat, mais qui, dans une période trop peu avancée de la maladie, en dérangent le cours, ne la guérissent qu'incomplètement, et presque toujours lui impriment une

marche chronique qu'il est bien difficile d'arrêter quand des malades ne sont pas assez raisonnables pour se soumettre entièrement aux conseils d'un praticien éclairé.

Passons à des accidents d'un tout autre genre, qui doivent trouver place dans ce chapitre.

Fausses routes.

Les fausses routes sont en première ligne parmi les accidents qui peuvent compliquer les rétrécissements du canal de l'urètre. Elles sont, à la vérité, produites le plus communément par la main même qui travaille à débarrasser la vessie d'un malade en proie à une rétention complète d'urine; mais c'est une raison de plus, pour nous, d'en faire sentir les conséquences et d'en préserver le malade et son opérateur. Quand il y a rétrécissement snr un point du canal, c'est toujours en avant de ce rétrécissement que se font les fausses routes; et comme généralement les rétrécissements qui sont les plus difficiles à franchir sont situés à la courbure ou bulbe du canal, portion membraneuse de l'urètre, il en résulte que cet accident funeste arrive plus fréquemment dans cette partie.

Les fausses routes sont plus ou moins profondes, selon que l'opérateur a employé plus ou moins de force à introduire la sonde, et selon que celle-ci était plus ou moins solide.

Il est tout naturel que les fausses routes pratiquées avec des sondes en métal soient plus profondes et plus dangereuses que celles qui seront

faites avec des bougies trop résistantes ou des sondes en gomme élastique, armées de leur mandrin.

Lorsqu'en sondant un malade on s'écarte de la direction du canal, et qu'on a le malheur de faire fausse route, le praticien en est averti par une espèce de déchirement des parties, dont se plaint aussitôt le patient, et un épanchement assez abondant de sang accompagne le retirement de la sonde.

Il nous est arrivé plusieurs fois d'être appelé par des malades sur qui, avant notre venue, on avait fait des tentatives de cathétérisme, et de reconnaître chez eux des fausses routes de plusieurs lignes, et même d'un et de deux pouces d'étendue, que le médecin ordinaire, peu habitué à manier la sonde, travaillait encore à prolonger, espérant toujours arriver à la vessie en continuant avec force l'introduction de la sonde mise hors de sa voie.

L'art de bien sonder est plus difficile que beaucoup de praticiens ne peuvent s'en faire l'idée. Ne craignons pas de le dire; nous avons reconnu de fausses routes pratiquées sur des malades atteints de catharres de la vessie, et chez qui le canal était libre et ne présentait aucun obstacle à la facile introduction de la sonde.

Il est des cas où il devient tout-à-fait impossible, même à un praticien versé dans cette spécialité de l'art de guérir, d'introduire une sonde droite ou courbe, surtout si, auparavant, un chirurgien peu exercé a tenté cette opération. Il est à parier, dans ce cas, que le bec de son instrument s'est engagé

au-devant du rétrécissement du bulbe de l'urètre. La fausse route formant avec l'aire du canal un Y, au moment où l'on voudra faire basculer la sonde pour lui faire franchir la symphyse du pubis, son bec s'engagera de préférence dans la fausse direction.

Dans ces cas graves, nous préférons toujours patienter, faire usage de bougies fines, à pointes affilées, administrer aux malades les antiphlogistiques, les priver de boissons, tromper leur soif par quelques quartiers d'orange, les placer dans le bain, leur appliquer des fomentations et cataplasmes émollients sur le bas-ventre, des sangsues au périnée, puis recourir à quelques injections poussées jusque sur l'obstacle, mais sans employer la force, moyens avec lesquels on finit toujours par triompher d'un obstacle considérable ; plutôt que d'employer, soit les sondes coniques, ou encore les cathéters en plomb, les algalies droites, instruments qui, dans des mains inexpérimentées, n'entraînent que trop souvent des accidents graves et funestes.

C'est dans les cas de fausses routes que brille la précieuse invention de notre ami Ducamp. On introduit la sonde exploratrice dans le canal jusqu'à ce qu'elle soit arrêtée sur le rétrécissement en avant duquel se trouve la fausse route, on la pousse légèrement sans secousse, puis on la retire cinq minutes après. S'il existe une fausse route, elle rapporte à son extrémité une empreinte bifurquée, qui parfois indique très bien la position de la bonne et de la fausse ouvertures.

Établissons, en thèse générale, que l'on ne devra jamais entrer de force dans la vessie. Je sais qu'en professant cette doctrine de prudence et de sagesse, je me mets en opposition avec quelques praticiens qui n'ont point hésité à avancer *que toutes les fois qu'il y a rétention complète, il fallait pénétrer de vive force dans la vessie;* il est possible que, pour ces habiles chirurgiens qui ont acquis une grande habitude d'opérer, le cathétérisme soit chose facile; mais je m'adresse à de jeunes médecins, surtout à ceux éloignés de la capitale, qui, ne rencontrant pas dans leurs pratiques une grande quantité de malades atteints de rétention d'urine, ouvriraient immanquablement une fausse route, s'ils avaient à sonder un individu ayant des rétrécissements anciens et opiniâtres. Pour nous, qui nous sommes trouvés obligés de recourir à cette opération par l'incurie ou l'imprudence des malades, ce n'est qu'avec la plus grande circonspection que nous en avons usé; et toutes les fois que nous l'avons jugée inutile, nous avons su résister aux désirs et aux pressantes sollicitations de nos clients.

Nous avons été, il n'y a que très peu de temps, appelés à donner nos soins à un malade de Châtillon, d'un certain âge, qui avait éprouvé une rétention d'urine complète, à la suite de quelques fatigues et excès de travail. Il fit appeler son chirurgien qui, voyant la position grave du malade, essaya de passer dans le canal une sonde en gomme élastique armée de son mandrin. Ses tentatives furent inutiles; elles n'aboutirent qu'à faire souf-

frir considérablement le malade, à lui faire rendre beaucoup de sang et à augmenter l'inflammation qui déjà existait à un degré excessif. Effrayé de la position de M. D...., il fit appeler un praticien de son voisinage, qui jouissait d'une réputation méritée. D'un commun accord, ils furent d'avis de renouveler les tentatives avec la sonde d'argent conique; le malade, dans un état d'exaspération extraordinaire, demandait à être débarrassé du liquide contenu dans sa vessie, qui, par sa prédominance et son élévation vers l'hypogastre, menaçait de se rupturer. Le cathéter conique fut introduit dans le canal; arrivé à six pouces environ où se trouvait l'obstacle, l'opérateur allongea la verge, appuya avec la paume de la main sur le pavillon de la sonde, la fit basculer, l'engagea dans les parois de l'urètre, arriva sur le bas-fond de la vessie, le perça, et entra avec facilité dans le réservoir distendu par le liquide, et l'urine coula avec abondance, mêlée avec du sang. Le malade ne poussa pas un cri; il était soulagé. Sur ces entrefaites, le fils de M. D..... accourut en poste me solliciter de venir porter secours à son père. Je m'empressai de le suivre, mais il était trop tard; la sonde avait été laissée dans la fausse route, et l'urine s'était épanchée dans tous les tissus cellulaires voisins; les bourses, les cuisses, le bas-ventre étaient envahis par de vastes dépôts urinaires. Je n'arrivai que pour être témoin de la mort de ce malade qui, par son incurie et ses retards, s'était condamné lui-même à être la victime d'un rétrécissement qui, attaqué à temps, aurait été facilement détruit.

Je suppose qu'avec la sonde on parvienne à franchir un premier obstacle sans pratiquer de fausses routes ; s'il s'en trouve un second, un troisième, n'est-on pas exposé évidemment à ne pas échapper au danger de se dévier de la bonne direction ? Qui est-ce qui avertit l'opérateur qu'il est sorti du canal de l'urètre ? est-ce la résistance qu'il éprouvera ? mais il arrive, dans maintes occasions, qu'un rétrécissement de quelque longueur présente plus de difficulté pour être traversé que le tissu de l'urètre ou de la glande prostate, en persévérant à s'y engager.

L'opération du cathétérisme est une des opérations les plus délicates et les plus difficiles de la chirurgie, surtout quand on l'emploie pour combattre des rétrécissements ; elle ne présente qu'incertitude ; et, à côté de l'espoir d'atteindre le but qu'on se propose, détruire ces obstacles, se trouve le danger de les augmenter.

Nous voyons tous les jours des praticiens très habiles échouer dans la pratique de cette opération, et les cas où, confiée à des mains peu expérimentées, elle est devenue mortelle, ne sont malheureusement que trop fréquents; et notre confrère de Lauzanne, M. Mayor, qui veut que l'on n'emploie, dans tous les cas de rétrécissement de l'urètre, que de gros cathéters en plomb ou en étain arrondis à leurs extrémités, est lui-même obligé d'avouer que malgré sa hardiesse ses essais ne sont pas toujours heureux ; en effet, les graves accidents *inflammatoires* qui sont arrivés à la suite de ces tentatives hardies sont bien faits pour dégoûter

les médecins et les malades d'y avoir recours.

Que le médecin, appelé auprès d'un malade atteint d'une rétention complète d'urine par rétrécissement, ne perde pas de vue que trop de précipitation de sa part serait funeste à celui qui réclame ses soins. Avant de rien entreprendre, il examinera avec attention le malade; il lui adressera, ainsi qu'à ceux qui l'entourent, des questions sur toutes les circonstances qni ont précédé ou accompagné son accident. Par là, il saura si le malade a été sujet à de fréquentes inflammations de l'urètre; s'il y a longtemps qu'il pisse mal; si déjà il a eu une suspension complète d'urine, et quels sont les moyens qui ont été mis en usage pour l'en soulager.

Muni des sondes d'argent non coniques et en gomme élastique, légèrement recourbées, et de bougies de diamètres différents, il se servira d'abord de celles que nous appelons à pointes affilées ou à mèches, qui ne sont ni trop molles ni trop dures. Les bougies en cire, dont nous nous servons avec succès lorsque nous avons cautérisé les obstacles, sont trop minces et trop molles. Échauffées par les parois du canal, elles perdent leur consistance; si l'on met tant soit peu de force dans leur introduction, elles ploient et se contournent en spirale devant le rétrécissement; du reste, elles sont presque toujours inoffensives. Si l'on emploie une bougie en gomme élastique trop résistante vers sa pointe, on s'expose à percer les brides ou les coarctations de l'urètre; on provoque l'infiltration de l'urine par la formation d'un commencement

de fausse route; la consistance des bougies doit donc être moyenne.

Des bougies et de la manière de les introduire.

Pour bien introduire une bougie dans le canal, nous préférons que le malade se tienne debout devant nous. Nous pratiquons depuis bien longtemps le cathétérisme avec les sondes droites ou courbes dans cette position.

Lorsque la bougie arrive sur l'obstacle et s'y arrête, on lui imprime, en la roulant légèrement entre les doigts, de petits mouvements de rotation gradués, pour la faire pénétrer insensiblement dans l'ouverture du rétrécissement. Lorsque l'on y parvient, on s'en aperçoit à la résistance qu'on éprouve en voulant retirer la bougie; si, au contraire, l'extrémité de la bougie va constamment frapper contre les parois du rétrécissement, elle est repoussée en arrière; si l'on force, elle se ploie; si elle porte un bout pointu et dur, elle blesse et déchire le tissu; le malade souffre et rend du sang.

Si la rétention d'urine n'est pas complète, si le malade pisse encore par un jet qui donne peu d'inquiétude au médecin, on se trouve bien de la méthode que nous avons adoptée depuis quelques années, et qui consiste à introduire la bougie jusque sur l'obstacle, sans chercher à le franchir. Seulement, il est à propos que la bougie soit légèrement appuyée et engagée même, s'il est possible, sur le rétrécissement. En renouvelant deux

fois par jour ces petites manœuvres, pendant une ou deux heures chaque fois, insensiblement le rétrécissement se dilate, et permet non-seulement au malade de rendre ses urines avec plus de force, mais encore au praticien de commencer ses cautérisations avec un porte-caustique, n° 4 ou 5, ou de continuer la dilatation avec des numéros plus élevés.

Il arrive assez souvent que les introductions de sondes ou bougies, et l'application même du caustique sur des parties fongueuses et charnues, provoquent un écoulement de sang par l'urètre. Cet écoulement n'a rien qui doive surprendre ou inquiéter le malade ni le médecin; s'il est peu abondant, il devient même salutaire en dégorgeant les parties affectées. Mais si le sang venait abondamment et par jet à la suite d'une tentative de cathétérisme, dans un cas de rétrécissement, on doit y faire attention, car il est à parier que l'opérateur s'est écarté de la bonne route. Il doit dès-lors suspendre toute espèce de tentatives, dans la crainte de s'engager chaque fois dans la fausse route et de l'agrandir.

Des injections.

L'introduction de bougies et de sondes, dans les cas de rétention d'urine par rétrécissement, expose les malades à bien des dangers. Il serait donc préférable de recourir, dans les cas difficiles, aux injections émollientes, poussées avec un certain degré de force. Un de nos confrères a, dans

ces derniers temps, préconisé les injections forcées. Il a été sans doute conduit à employer ce moyen, qu'il regardait comme nouveau, en voyant plusieurs de nos devanciers tenter d'injecter de l'huile d'amandes douces ou d'olives jusque sur l'obstacle, pour favoriser l'affaissement des chairs et le glissement de la sonde et de la bougie jusqu'à la vessie. Mais je dirai à notre collègue qu'il est plusieurs cas de rétrécissement situés au bulbe de l'urètre, tellement sensibles et douloureux, que, chez les malades qui se trouvent dans cette catégorie, les injections forcées leur paraissent dix fois plus douloureuses que l'introduction des plus grosses bougies, et qu'à la suite de ces injections nous avons vu deux fois survenir des inflammations très graves de l'urètre et de la vessie même.

Le moyen préconisé par ce praticien nous paraît beaucoup plus utile chez les personnes âgées, atteintes d'engorgement de la glande prostate, lorsque cet organe, par son état squirrheux, s'est tout-à-fait aplati, marroné, au point de dévier l'ouverture du canal, et de ne pas permettre l'introduction de la moindre algalie. Alors les injections forcées, émollientes et sédatives, ont de puissants résultats. J'y ai eu recours avec un plein succès chez M. de B....., député des Bouches-du-Rhône, atteint d'un engorgement considérable de cet organe; sur M. D....., vieillard de quatre-vingt-quatre ans, que j'avais traité avec succès, et que le choléra vint enlever immédiatement après sa guérison d'une affection de la glande prostate, qui lui avait causé des souffrances et des

difficultés à uriner, pendant près de vingt ans.

Si on a recours aux injections forcées dans les cas de rétention complète d'urine, on devra donc les pratiquer avec beaucoup de ménagement. Nous nous servons à cet effet d'une seringue en gomme élastique, remplie d'eau tiède, adaptée à une sonde en gomme élastique ouverte à ses deux extrémités, et portant un pavillon pour recevoir le bout en ivoire ou en argent de la seringue. Une simple pression, exercée avec les deux mains sur le corps de la seringue, chasse le liquide, qui par sa fluidité s'insinue peu à peu dans l'étroite ouverture de l'obstacle, et repousse les mucosités qui, venant s'agglomérer derrière cette ouverture, refusent tout passage à l'urine.

Alors on engage le malade à faire quelques efforts pour uriner à mesure que l'on fait pénétrer l'injection. Si l'on s'arrête quelques instants, on voit les urines sortir goutte à goutte, et, en retirant tout à fait la sonde, l'urine commence à couler par un jet mince et délié.

Mais, nous le répétons, comme moyen dilatant, les injections forcées ne sont pas sans danger, et elles deviennent si douloureuses pour certains malades nerveux et irritables, que la fièvre ne tarde pas à s'emparer d'eux, et à forcer le chirurgien à en abandonner l'emploi.

CHAPITRE III.

Du catarrhe aigu et chronique de la vessie.

Le catarrhe et la paralysie de la vessie sont les plus communes de toutes les maladies chez les vieillards.

Je n'entrerai point ici dans des détails sur les vices de conformation de la vessie, ni sur les diverses affections qui peuvent changer sa forme, tels que ses hernies, son renversement, ses adhérences, son hypertrophie, les tumeurs et corps étrangers qui peuvent se trouver dans sa cavité.

La capacité de cet organe est susceptible d'éprouver de grands changements; elle peut être considérablement diminuée ou augmentée. En faisant l'ouverture des cadavres de personnes qui avaient été atteintes d'affections des voies urinaires, j'ai trouvé plusieurs fois la vessie raccornie et ne présentant que le volume d'une grosse noix.

Toutes les fois qu'un malade garde, soit un rétrécissement dans le canal, soit un calcul dans la vessie, cet organe tend à perdre de sa capacité par une disposition à uriner fréquemment. Des rétentions d'urine complètes, de simples difficultés à uriner, peuvent aussi amener la distension de la vessie, et accélérer la paralysie de cet organe. Cette paralysie aura son chapitre spécial; occupons-nous ici seulement du catarrhe : nous le diviserons en catarrhe aigu et catarrhe chronique.

Ce dernier nous occupera davantage, car mal-

heureusement nous le rencontrons trop souvent chez les vieillards, et même chez les adultes qui depuis longtemps négligent des obstructions de l'urètre.

Le catarrhe aigu s'annonce d'abord par une douleur sourde, obscure et profonde, mais qui bientôt augmente d'intensité, et s'étend à toute la région du bas-ventre.

Un frisson général de courte durée accompagne quelquefois son invasion; et le pouls, après avoir été déprimé, devient dur et fréquent.

L'hypogastre est soulevé, tendu, d'une excessive sensibilité au toucher, et présente une chaleur brûlante.

A mesure que la maladie s'accroît, le reste du ventre participe graduellement à cet état de malaise; il ne peut supporter une pression un peu forte, qui ne retentisse bientôt sur le réservoir de l'urine.

Les malades éprouvent ordinairement au col de la vessie, le long de l'urètre, et jusqu'au méat urinaire, une sensation d'ardeur et de brûlure, que, dans l'exagération de la plainte, ils comparent à celle qui résulterait de la présence d'un fer rougi au feu. Des envies, ou plutôt d'intolérables besoins d'uriner, les tourmentent incessamment, et les obligent à se livrer à de violents efforts, qui ne produisent presque jamais que la sortie de quelques gouttes d'un liquide épais, trouble, rougeâtre, ou même sanguinolent, dont le passage est accompagné et suivi de l'augmentation de toutes les douleurs. Les accès de ce *ténesme*

vésical se succèdent en beaucoup de cas sans interruption, et jettent certains malades dans un véritable désespoir. Malgré des besoins si fréquents et des efforts si réitérés, l'urine s'accumule dans la vessie, la distend, l'élève au-dessus du pubis, et lui fait former à l'hypogastre une tumeur globulaire, rénittente, dont la plus légère pression est insupportable. Une continuelle agitation, une anxiété inexprimable, une fièvre intense et persévérante, se joignent à ces phénomènes locaux, en même temps que la peau se couvre presque toujours d'une sueur abondante et visqueuse, qui exhale une odeur d'urine plus ou moins pénétrante.

Dans les cas les plus graves, le catarrhe aigu se propage, d'une part, au canal de l'urètre, et, de l'autre, aux uretères jusqu'aux reins. Les douleurs indiquent parfaitement, par leur trajet, la nature des parties successivement affectées, et les progrès du mal. Les malades éprouvent alors fréquemment des coliques, des nausées, des hoquets, des vomissements bilieux et tous les symptômes d'une inflammation intense des intestins.

Le catharre aigu ne débute pas toujours avec cette violence; nous voyons souvent cette affection se borner à la vessie, l'excrétion de l'urine être peu dérangée, le ténesme vésical peu sensible, surtout lorsqu'il est la suite consécutive d'une autre maladie des organes génito-urinaires, telle que les calculs, les rétrécissements de l'urètre, les engorgements de la glande prostate ou du col de la vessie. Alors le catarrhe aigu passe

rapidement à l'état chronique ; son traitement devient bien plus difficile, en ce sens que le médecin qui n'a pas été appelé à l'observer et à le combattre est exposé à se méprendre sur ses périodes.

Toujours est-il que rarement le catarrhe vésical à l'état aigu se termine franchement, comme quelques auteurs l'ont avancé ; il se prolonge et persiste sur un grand nombre de malades, à l'état chronique, surtout chez les vieillards qui ont eu pendant leur jeunesse des blennorrhagies difficiles à guérir, qui ont abusé de médicaments diurétiques et balsamiques, qui ont fait des excès de table et de plaisirs vénériens, et chez ceux qui, par des convenances relatives à leur position sociale, ont fait des efforts prolongés pour retenir l'urine accumulée dans la vessie.

Les causes que nous regarderons comme secondaires, dans cette maladie, sont les brusques transitions du chaud au froid dans la température de l'atmosphère, la suppression des hémorrhagies, la disparition subite d'une dartre, qui détermineront des catarrhes plus spécialement que d'autres affections du même ordre, lorsqu'elles agiront sur des individus déjà disposés, par quelques états organiques particuliers, aux inflammations vésicales.

Les malades atteints de catarrhe chronique de la vessie ne sont pas ordinairement sujets à la fièvre ; à peine ressentent-ils quelque gêne de pesanteur dans le bas-ventre : l'urine, alors même que des rétrécissements n'existent pas dans le canal, ce qui est toujours une complication fâcheuse,

s'écoule difficilement, à raison de son épaisseur et des filaments glaireux que forment les mucosités qu'elle entraîne, en proportion quelquefois énorme. Celles-ci, blanchâtres ou jaunâtres, et comme transparentes, se rassemblent au fond du vase, adhèrent à ses parois, et sont douées d'une viscosité élastique très remarquable. Si l'on décante l'urine qui en est chargée, on voit cette matière s'écouler à son tour, et former des filaments très-longs, dont la ténacité est telle que, lorsqu'une certaine quantité s'en est échappée, elle suffit pour attirer le reste au-dehors, bien que l'on cesse de la verser et d'incliner le réservoir qui la contient.

J'ai observé plusieurs cas dans lesquels la presque totalité des urines se convertissait, par le refroidissement, en une matière glaireuse et filante comme du blanc d'œuf : la masse qu'en fournit la vessie est souvent de beaucoup supérieure à celle de la sécrétion urinaire, et il n'est pas rare qu'elle s'élève à plusieurs livres dans les vingt-quatre heures. L'urine est alors de nature alcaline, et exhale, dès les premiers instants de sa sortie, une forte odeur ammoniacale, qui devient, par un séjour plus prolongé, extrêmement pénétrante, et se convertit fréquemment en une insupportable fétidité. Telles étaient les urines de M. D....., d'Étampes, auquel nous avons donné nos soins; M. R...., d'Hazebrouck; de M. de B...., député; de M. le baron de C.....; de M. L....., ancien juge au tribunal de commerce; de M. B...., ancien caissier du trésor, et de notre collègue et ami le docteur R....., qui tous s'étaient adressés à

nous pour le traitement de cette affection chronique.

Lorsque cette excrétion muqueuse est peu abondante dès le début de la maladie, nous voyons des malades la confondre avec l'évacuation involontaire et insensible du sperme, qui accompagne, chez quelques sujets, la sortie des urines et des matières fécales.

M. M....., de Bordeaux (dons nous donnerons l'observation dans cet ouvrage), ayant plusieurs obstacles dans l'urètre, chez qui l'éjaculation du sperme n'avait pas lieu par suite de ces mêmes rétrécissements, qui étaient très anciens, et pour ainsi dire calleux, était aussi atteint du catarrhe chronique. Voyant l'analogie qui existait entre ces deux humeurs par leur viscosité, leur alcalescence et les éléments qui les composaient, il avait de la peine à être détrompé. Cependant le sperme diffère essentiellement du mucus catarrhal, par sa couleur blanche, par la propriété qu'il a de se liquéfier en se refroidissant; par son insolubilité dans l'eau, tant qu'il est épais; par sa dissolubilité, au contraire, lorsqu'il est devenu liquide ou simplement mêlé avec les urines.

Les altérations que nous avons remarquées à l'ouverture des cadavres ont constamment présenté des nuances diverses. Chez beaucoup de sujets, la membrane muqueuse de la vessie nous a paru épaissie, d'un noir uniforme; l'organe tout entier, revenu sur lui-même, ne présentait plus qu'une cavité étroite, non dilatable, à peine susceptible de retenir une once ou deux de liquide.

J'ai eu deux malades qui ont succombé à cette affection. J'ai trouvé sur l'un d'eux des tumeurs fongueuses à la surface interne de la vessie, s'étendant jusque sur le col, et formant en quelque sorte obstacle au libre cours des urines [1].

(1) Il est très difficile de reconnaître le fongus de l'urètre ou du col de la vessie, qui réclame la cautérisation et la dilatation, comme tous les autres obstacles qui s'opposent à la sortie du liquide urinaire.

Bien souvent encore, de véritables tumeurs hémorrhoïdales se développent sur la tunique interne de la vessie, au pourtour de son col; et dans beaucoup de cas, ces tumeurs ou fongus sont continus avec la glande prostate, et semblent tirer d'elle leur origine. Ces tumeurs sont tantôt lisses et tantôt inégales: les unes mollasses et saignantes, d'autres dures et cartilagineuses, surtout lorsque leur surface mamelonnée est revêtue de concrétions calculeuses, comme il nous est arrivé d'en rencontrer.

Un médecin de Paris a tout récemment écrit un gros volume d'observations pour prouver l'existence de ces fongus ou tumeurs, et proposer leur guérison par l'extirpation ou l'excision. Ces opérations, qu'il faut renouveler plusieurs fois, ne sont pas sans danger; il est rare que par l'extirpation on n'arrache pas, avec les pinces destinées à enlever ces tumeurs fongueuses, des parties, soit de la membrane muqueuse, soit de la vessie, de son sphincter ou de la glande prostate. On fait alors répandre aux malades beaucoup de sang, qui, s'épanchant dans l'organe urinaire, peut amener une inflammation très intense de ce viscère, et enlever rapidement les malades.

J'ai rencontré assez souvent de ces fongosités ou tumeurs chez des individus sanguins sujets aux hémorrhoïdes; la dilatation avec les bougies en cire à ventre, ou simplement même avec celles en gomme élastique à bout olivaire, était toujours suivie d'un heureux résultat. Nous avouons cependant que les signes qui indiquent leur présence sont trop obscurs et trop incertains pour se permettre l'excision ou l'extirpation, opérations qui présentent toujours des dangers, quelles que soient la hardiesse et l'habileté du praticien qui les entreprend; les seules indications à remplir sont de dilater ces fongosités lorsqu'elles sont placées dans le voisinage du col de la vessie, pour maintenir le libre cours des urines; ce qui peut très bien suf-

Dans d'autres cas, j'ai remarqué des plaques rouges, des infiltrations sanguines et des ulcérations profondes qui avaient détruit la tunique musculeuse, et pénétré jusque près du péritoine.

Sur d'autre sujets, la tunique musculeuse ayant agi avec un surcroît d'énergie, ses fibres étaient devenues plus volumineuses, et projetaient dans l'intérieur de l'organe des saillies irrégulières et tellement multiples, que quelques anatomistes ont donné aux vessies qui présentent cette disposition les noms de *vessies à colonnes* ou de *vessies à poche*. L'altération la plus ordinaire consiste dans l'épaississement et le raccornissement des parois de la vessie, véritable hypertrophiée.

Pour établir le diagnostic de cette maladie, toujours grave en elle-même, il faut bien faire attention aux dérangements de la sécrétion urinaire, ainsi qu'aux matières puriformes ou muqueuses mêlées du liquide que sécrètent les reins.

Ce qui, quoique souvent entouré d'obscurité, importe le plus au succès du traitement, est la connaissance des causes réelles de la maladie et des complications qui l'accompagnent. Le praticien atteindra ce double but, d'une part, en se faisant rendre un compte exact des circonstances

fire pour retarder l'accroissement de ces humeurs, qui bien souvent avec l'âge, s'affaissent et se flétrissent comme de véritables hémorrhoïdes; et on prévient aussi, par ce moyen, la dilatation variqueuse de leurs vaisseaux et leur dégénérescence cancéreuse. Nous recommandons en outre aux malades d'éviter tout excès dans le régime, et surtout dans les plaisirs de l'amour, car tout ce qui porterait une irritation directe sur le canal de l'urètre et la vessie tendrait nécessairement à aggraver l'affection dont ces parties seraient le siége.

commémoratives du catarrhe, et de l'autre, en explorant avec une scrupuleuse attention la vessie elle-même, ainsi que le canal de l'urètre, la prostate, et même toute l'étendue de l'appareil urinaire.

Aux recherches du premier genre se rapporte la connaissance des écoulements que le malade peut avoir eus, des excès de fatigue, des injections irritantes, des suppressions d'hémorrhagies ou d'affections dartreuses qui ont précédé ou déterminé cette maladie.

On s'assurera avant tout s'il n'existe pas des rétrécissements de l'urètre, des calculs urinaires, un engorgement de la glande prostate, qui provoquent et entretiennent le plus fréquemment les catarrhes chroniques de la vessie : le toucher de la prostate et de la vessie par le rectum, fournira également, en beaucoup de cas, sur l'état de tuméfaction de la première et sur le degré de rétraction ou de dilatabilité de la seconde, des notions précieuses.

Dans l'état actuel de nos connaissances, il n'est plus permis à un praticien d'entreprendre le traitement d'une affection chronique du réservoir de l'urine, sans s'être formé, au moyen de toutes ses recherches, une idée positive et exacte des disposition de l'urètre, du mode d'altération des parois vésicales, et de l'existence ou de l'absence de corps étrangers dans la cavité de l'organe malade.

C'est ici le cas de rétablir un fait rapporté dans l'ouvrage de M. C......, qui prouvera combien il est important de ne pas pronostiquer, sans s'être

préalablement livré à une exploration attentive.

M. B....., de Bordeaux, qui a été délivré d'un calcul par la lithotritie, en quelques séances, éprouvait, depuis plus de deux ans, un dérangement dans les voies urinaires, que l'on attribuait à un catarrhe vésical : il fut pendant longtemps traité pour cette maladie. Ses douleurs ayant continué, et le régime et les remèdes auxquels il était astreint n'amenant aucun résultat, il vint me consulter. Je lui dis que je ne me prononcerais point sur son affection sans avoir exploré le canal et la vessie ; malgré sa grande répugnance à se laisser sonder, il finit par y consentir. Je fis parvenir avec facilité jusqu'à la vessie une bougie n° 4 ; je n'eus même pas recours à la sonde : en faisant prendre diverses positions au malade et en promenant ma bougie jusqu'à son extrémité, je sentis très distinctement le calcul dont il était atteint, et je lui fis connaître sa position, en l'engageant à profiter des bienfaits de la nouvelle méthode. M. B..... vient de mourir, ayant à peine soixante-dix ans, quatre ans après avoir été opéré, sa vessie étant constamment restée affectée d'un catarrhe chronique.

Sans doute, s'il eût été délivré plustôt de son calcul, et si l'on n'eût pas méconnu sa maladie pendant longtemps, ce négociant recommandable, cet intéressant père de famille, vivrait encore. Le catarrhe chronique est, sous quelque forme qu'il se présente, une maladie très grave, et, disons-le, souvent incurable. Le danger est alors proportionné à l'intensité des douleurs qu'é-

prouvent les malades, à l'abondance des matières excrétées par la vessie, au degré d'agitation, d'insomnie et de fièvre qui accompagne la lésion locale.

Le catarrhe chronique ne diminue guère les forces organiques qu'en proportion de la masse de mucosités qu'il fait rejeter au dehors. Les ulcérations, les fongosités, les affections cancéreuses, au contraire, épuisent et font périr les sujets, par suite de souffrances continuelles et du mouvement fébrile non interrompu qu'elles occasionnent presque toujours.

Il n'en est pas de même lorsque des rétrécissements de l'urètre l'ont provoqué et l'entretiennent, ou lorsque des calculs urinaires l'accompagnent. Il est permis d'espérer alors que le rétablissement de la libre excrétion urinaire, ou l'extraction des corps étrangers, suffiront pour apaiser les symptômes et ramener la santé. Nous en avons une foule d'observations à notre disposition.

Remarquons toutefois, d'une part, que, si la situation profonde de la vessie, si la difficulté d'agir immédiatement sur son tissu, surtout si l'impossibilité d'empêcher un liquide aussi irritant que l'urine, d'arriver dans sa cavité, en un mot, si toutes ces circonstances, réunies ou isolées, rendent très difficile et souvent impossible la guérison des catarrhes chroniques, d'autre part, l'activité médiocre des sympathies de l'organe affecté rend la maladie longtemps locale, et compatible avec la continuation de la vie.

C'est ainsi que nous connaissons plusieurs

vieillards qui depuis cinq, dix, ou quinze ans et plus, sont atteints de catarrhes chroniques, et dont la santé générale se conserve encore dans un état assez satisfaisant.

Le traitement du catarrhe aigu et chronique demande à être bien dirigé : c'est là que le médecin doit apporter un tact médical qui ne s'acquiert qu'à la longue, et par une grande habitude d'observation ; car le traitement du catarrhe chronique diffère entièrement de celui qui convient au catarrhe aigu. Parfois, il faut savoir alternativement employer l'un et l'autre, et les corroborer.

Le traitement du catarrhe aigu consiste spécialement dans les antiphlogistiques généraux et locaux. Mais parmi les moyens de ce genre, il en est qui conviennent plus particulièrement que d'autres, et sur l'emploi desquels il importe d'insister : tels sont les bains tièdes, que l'on peut réitérer jusqu'à deux fois par jour, en ayant la précaution que le malade n'y reste que trois quarts d'heure ou une heure au plus chaque fois.

La peau est, comme personne ne l'ignore, unie par d'étroites sympathies à l'appareil urinaire ; or, le relâchement de son tissu, la détente que le bain y occasionne, la douce transpiration qu'il excite, réagissent d'une manière salutaire jusque sur la vessie enflammée.

Des saignées générales seront pratiquées, si le sujet est sanguin et vigoureux ; on aura recours ensuite à des applications de sangsues, proportionnées en nombre à l'intensité et aux symptô-

mes de la maladie. A ces moyens, devront être ajoutées des boissons délayantes, émulsionnées, prises abondamment.

Les bains de siége, préparés avec les décoctions de son, de guimauve ou de graine de lin et de têtes de pavots, alterneront utilement avec les bains entiers.

Dans les intervalles de ces immersions, l'hypogastre et le périnée seront recouverts de fomentations ou de cataplasmes émollients et légèrement narcotiques. Des lavements mucilagineux et huileux devront être administrés, et l'on imposera au malade l'abstinence la plus sévère des aliments, ainsi que le repos le plus absolu de l'esprit et du corps.

Il importe, dans les inflammations aiguës, et particulièrement dans celle qui nous occupe, d'attaquer avec énergie et de poursuivre sans relâche, jusqu'à ce qu'elle cède, l'irritation qui constitue la maladie. Les saignées capillaires, hypogastriques, périnéales et lombaires, les bains généraux et de fauteuil, les lavements, les applications émollientes, et les autres moyens indiqués, devront être répétés avec une persévérance égale à la gravité et à l'opiniâtreté des symptômes.

La rétention d'urine fait bien naître alors l'indication de recourir à la sonde, afin de vider la vessie, et d'écarter ainsi une complication fâcheuse de son inflammation; mais si le canal est douloureux, si l'introduction de l'instrument occasionne des spasmes et des resserrements, si du sang s'écoule de l'urètre au plus léger effort exercé pour

faire entrer l'algalie, si, en un mot, l'opération excite de trop fortes souffrances et augmente l'irritation du malade, il faut y renoncer, et insister sur les calmants et les antiphlogistiques. Sous l'influence de leur emploi, on verra certainement l'écoulement de l'urine se rétablir à mesure que la détente s'opérera, et que les douleurs cesseront. S'il en était autrement, on obtiendrait du moins cet avantage, que la diminution de l'irritation locale rendrait supportable et utile l'introduction d'une petite bougie en cire, qui, loin de réussir plus tôt, aurait, si l'on avait insisté sur son exécution, entraîné l'augmentation des accidents, et par conséquent aggravé la situation du malade.

Quelle que soit l'origine du catarrhe aigu, la même méthode thérapeutique locale doit lui être opposée : on y ajoutera seulement, selon le cas, après la diminution de l'irritation principale, divers moyens accessoires appropriés aux causes spéciales qui ont pu occasionner son développement.

Ainsi des couvertures chaudes, des boissons abondantes prises tièdes et légèrement aromatisées, des frictions stimulantes extérieures, conviendront, lorsque le catarrhe dépendra de la brusque suppression de la transpiration cutanée, afin de rétablir cette fonction et d'exciter la sueur.

Si la disparition d'une dartre a provoqué cette inflammation vésicale, en même temps que l'on combat celle-ci, on doit chercher à rappeler l'autre par des applications irritantes, et, au besoin, par un vésicatoire non cantharidé.

L'opium, qui semblerait avantageux afin d'apaiser la douleur et de faire cesser l'agitation ainsi que l'insomnie, convient peu dans le traitement du catarrhe aigu, parceque les symptômes qu'il serait destiné à combattre dépendent surtout du gonflement des parties et de l'obstacle apporté à l'excrétion urinaire. Cette substance ne devient utile que lorsque, les accidents inflammatoires ayant perdu de leur première violence, il reste encore au malade, soit de la douleur produite par la présence d'un calcul ou d'un rétrécissement, soit des épreintes et un ténesme vésical évidemment entretenus par l'excès de sensibilité des parties et la susceptibilité du système nerveux.

On pourra recourir alors aux lavements avec les décoctions mucilagineuses, auxquelles on ajoutera quelques gouttes de laudanum ou quelques grains d'extrait gommeux d'opium. Ces injections opiacées, faites par l'anus, sont plus favorables et agissent plus immédiatement sur les parties excitées, que l'administration des narcotiques par la bouche, à laquelle on ne doit cependant pas renoncer complètement.

Des moyens puisés à la même source, c'est-à-dire des adoucissants à l'intérieur, des bains, du repos, l'absence de toute espèce d'excès, et surtout des excès vénériens, conviennent toujours dans le cas de catarrhes chroniques. On y ajoutera des exercices modérés, des vêtements chauds, l'usage de la flanelle sur toute la surface du corps, l'attention extrême d'éviter le froid et l'humidité, surtout aux pieds, qu'il importe de tenir dans un

état habituel de chaleur et de douce transpiration. Des frictions faites sur la peau avec une brosse ou une flanelle imprégnées de vapeur de vinaigre, des bains de vapeur, des ventouses scarifiées, ou des applications vésicantes avec la pommade ammoniacale promenée sur le bas-ventre, les lombes, le bassin, le périnée, les parties internes et supérieures des cuisses, conviendront comme révulsifs lorsqu'il n'existera plus ni douleur vive, ni fièvre, ni même accélération habituelle du pouls. Aussi longtemps que ces symptômes persistent, ils annoncent la continuation d'un degré élevé d'inflammation, qu'il est à craindre de rendre plus intense en multipliant les points douloureux, et, par suite, le foyer de l'excitation organique.

Lorsque le catarrhe chronique a résisté à ces moyens, j'ai obtenu parfois d'heureux effets d'un séton placé à l'hypogastre ou au périnée, selon que l'inflammation paraissait occuper spécialement le corps ou les parties voisines du col de la vessie et de la prostate. Plusieurs praticiens distingués ont eu recours avec avantage à des cautères appliqués à la partie supérieure et interne des cuisses, à des frictions faites sur les mêmes régions, ou à la périphérie du bassin, avec la pommade émétisée (un gros d'émétique sur une once d'axonge), aux moxas et à d'autres exutoires analogues, aux bains, aux douches, aux injections avec les eaux sulfureuses.

Les stimulants intérieurs, tels que les sudorifiques, les purgatifs administrés à propos, les

eaux minérales, telles que celles de Contrexeville, de Vichy, d'Enghien, de Passy, de Baréges ou de Balaruc, prises pures ou coupées avec du lait ou de l'eau d'orge, ne doivent être employées cependant qu'avec une espèce de circonspection contre les catarrhes chroniques. Ces moyens ont le grand inconvénient d'exciter l'estomac et les intestins, et, en beaucoup de cas, d'ajouter à la maladie primitive des surexcitations gastro-intestinales, toujours défavorables et souvent dangereuses. Lorsque nous y avons recours, nous surveillons attentivement l'impression qu'ils exerçent, afin de suspendre ou de cesser leur emploi aussitôt qu'ils deviennent nuisibles.

A l'exemple de l'illustre professeur de l'Hôtel-Dieu, Dupuytren, nous avons fait prendre avec avantage aux malades atteints de catarrhes chroniques, de six à dix pilules par jour de la composition suivante :

Térébenthine molle de Venise.	40 grains.
Acétate de plomb.	4
Extrait de jusquiame blanche.	6

F. dix pilules.

Nous suspendons au bout de quinze jours cette médication, pour la reprendre ensuite, si nous la jugeons nécessaire. Communément, sous l'influence de l'usage des eaux minérales et de ces pilules, nous ne tardons pas à voir les urines du malade changer complètement.

Si quelquefois il est si difficile d'obtenir la guérison du catarrhe de la vessie, c'est, en général,

que l'on a compté trop exclusivement sur les effets des traitements médicamenteux. Il faut que ce traitement soit la suite et le complément du traitement diététique, ou que l'un et l'autre soient combinés de la manière la plus favorable au résultat que l'on veut obtenir.

Les baumes, les résines, et en particulier la térébenthine, ont été tour-à-tour préconisés contre le catarrhe chronique, accompagné d'excrétion muqueuse abondante. L'eau de goudron, que nous conseillons à nos malades, produit également, en beaucoup de cas, de bons et salutaires effets; mais, nous ne saurions trop le répéter, pour administrer ces substances avec sécurité, il est indispensable, d'une part, que les organes digestifs soient exempts de surexcitation morbibe, et de l'autre, que le catarrhe vésical existe sans complication de douleur vive, de chaleur à la peau et d'agitation du pouls, ou que, par des moyens convenables, on l'ait d'abord ramené à cet état de simplicité.

Dans ces derniers temps, on a proposé et employé avec quelque avantage, contre le catarrhe chronique, les injections permanentes, ou du moins très prolongées, faites dans la vessie avec la sonde à double courant, autrefois imaginée par *Hales*, reproduite par M. Cloquet. Cette pratique a pour objet de faire successivement, et par une action prolongée, passer dans l'organe urinaire une masse plus ou moins considérable de quelque liquide approprié aux indications qui se présentent à remplir. Pour cela, une sonde à double

canal étant placée dans l'urètre, un tube de gomme élastique conduit, d'un réservoir plus ou moins élevé, jusqu'à l'une des divisions de l'instrument, la matière de l'injection, laquelle, après avoir pénétré dans la vessie et s'être répandue sur ses parois, ressort par l'autre canal, et est portée jusqu'à un vase de décharge.

Les diverses parties de cet appareil sont solidement unies à l'aide d'ajutages en argent et de vis, de telle sorte que le liquide ne peut s'échapper et inonder le lit du malade.

Les injections continues peuvent être faites avec de l'eau pure, avec des décoctions de plantes mucilagineuses ou aromatiques, avec diverses eaux minérales pures ou affaiblies, avec une dissolution légère d'acétate de plomb, et, dans quelques cas, avec un mélange d'eau et de chlorure d'oxide de sodium, selon l'état de douleur, d'irritation ou d'inertie de l'organe.

Une médication aussi directe, et agissant d'une manière aussi immédiate sur les parties malades, doit être nécessairement fort active, et par conséquent susceptible ou de nuire beaucoup ou de produire une impression salutaire. Il importe donc de ne l'employer qu'avec circonspection; et il est à désirer que les médecins qui, comme nous, sont voués au traitement spécial des maladies des voies urinaires, nous fassent connaître par des observations nouvelles, exemptes de toute prévention, les circonstances dans lesquelles ces injections ont eu du succès, et le degré de confiance que les praticiens doivent leur accorder.

Nous avons déjà dit que, si le catarrhe chronique était compliqué de l'existence de rétrécissements du canal, de blennorrhagie, de la présence de calculs urinaires, la première indication à remplir consisterait à détruire les lésions, après la cessation desquelles la maladie principale, n'étant plus entretenue, cédera plus facilement aux moyens destinés à la combattre.

Comme cela n'arrive que trop fréquemment, le catarrhe chronique résiste à tous les moyens thérapeutiques que nous venons d'indiquer; on peut encore, en insistant sur la rigoureuse observation des lois de l'hygiène, sur l'abstinence de tous les excès, sur l'usage habituel des adoucissants et des doux révulsifs, prolonger, pendant de longues années, la vie des malades. En agissant ainsi, si l'on ne guérit pas le mal, du moins on le diminue, on le rend supportable, on arrête et l'on ralentit ses progrès. Nous en avons fait nous-même l'heureuse expérience, ayant eu, dans beaucoup de cas, la satisfaction d'éloigner indéfiniment l'époque cruelle de la désorganisation des parties affectées.

CHAPITRE IV.

De la faiblesse et de la paralysie de la vessie.

La faiblesse de la vessie consiste dans une diminution de la sensibilité et de la contractilité de cet organe, telle, qu'il ne remplit ses fonctions que d'une manière incomplète. S'il n'y a pas d'obstacle dans l'urètre, le jet de l'urine conserve la même grosseur; mais, à mesure que cette faiblesse augmente, il est toujours moins long; il arrive que l'urine tombe verticalement et sans former le moindre jet.

Les personnes affectées de faiblesse de ce viscère attendent quelquefois longtemps pour commencer à uriner, et souvent elles n'y parviennent qu'en faisant des efforts, en contractant les muscles du ventre pour comprimer la vessie et pour suppléer ainsi à l'insuffisance de ses contractions.

Non-seulement le jet perd de sa longueur au point de devenir perpendiculaire, mais, à mesure que la vessie se contracte plus faiblement, le liquide urinaire s'évacue en plus petite quantité; il en reste toujours davantage dans le réservoir après chaque évacuation, et les besoins d'uriner deviennent plus fréquents chaque jour.

Ces urines, en y séjournant, s'altèrent, deviennent âcres, irritantes; l'irritation qu'elles excitent détruit la sensibilité de la membrane interne de la vessie, et en augmente l'épaisseur en y faisant affluer plus abondamment le liquide.

La plupart des vieillards atteints de cette infirmité, qui ne les fait pas souffrir considérablement, croient qu'elle est une suite de leur âge ; ils négligent de consulter sur leur état, ne pensant pas que cette faiblesse de la vessie amènera bientôt la paralysie complète de cet organe et quelquefois même des calculs urinaires : c'est un tort qui leur prépare des regrets.

Quand les urines s'amassent dans le réservoir, et que l'on néglige de les évacuer chaque jour avec le secours des sondes en gomme élastique, tout en faisant un traitement propre à combattre cette faiblesse, cet accès devient de plus en plus considérable, et produit une distension telle, que les contractions deviennent tout-à-fait impossibles. Alors il y a paralysie complète et même rétention, si les muscles qui entourent le col de la vessie conservent assez de force pour s'opposer à l'issue de l'urine par dégorgement.

Lorsque l'urine sort de cette manière, les malades n'accusent qu'un sentiment de pesanteur avant la suppression complète de l'écoulement du liquide ; la vessie peut en contenir assez pour former une tumeur au-dessus du pubis. Il est des malades dont la vessie est si petite, que, même après cette suppression, la tumeur au bas-ventre n'a point lieu. Si l'on néglige de sonder, cet état peut donner lieu à des nausées, à des vomissements, à des sueurs abondantes ayant odeur d'urine ; le pouls devient petit, fréquent, les pieds et les jambes enflent, et en fort peu de temps le malade se trouve en danger.

Il ne faut pas avoir une grande habitude d'observer ces maladies, pour reconnaître que les urines sortent par regorgement, lorsque surtout elles coulent continuellement, et qu'il y a tumeur au-dessus du pubis.

La faiblesse et la paralysie de la vessie sont presque toujours le partage des vieillards; elles arrivent à la suite d'excès en tout genre, des boissons diurétiques prises en trop grande quantité, des écoulements, des rétrécissements de l'urètre, des travaux de cabinet, et de toutes les occupations qui obligent à une vie sédentaire; aussi les joueurs et ceux qui restent longtemps à table, se privant d'évacuer la vessie, y sont-ils très sujets.

La paralysie de la vessie est très souvent la suite des excès dans les plaisirs de l'amour. Rien n'épuise aussi promptement les forces que l'émission fréquente de la liqueur séminale, surtout quand elle est provoquée par la masturbation; le spasme qui accompagne cette émission énerve et jette le corps, à la fleur de l'âge, dans toutes les infirmités de la caducité. La vessie, comme tous les autres organes, devient moins apte à l'exercice de ses fonctions; elle n'a plus assez de force pour expulser la totalité de l'urine, et sa faiblesse cause la rétention de ce liquide. Les vieillards et même les adultes qui n'ont point été continents, ceux qui se livrent à la masturbation ou qui ont exercé fréquemment le coït étant debout, sont atteints de très bonne heure de catarrhe et de paralysie de la vessie.

Un des nombreux malades que j'ai vus atteints

de cette affection avait une faiblesse de cette organe, à la suite de la funeste habitude qu'il avait contractée d'uriner sur le côté étant au lit, au lieu de se mettre dans une position favorable à l'évacuation complète du liquide urinaire. Je lui appris le moyen de se sonder; il cessa d'uriner dans la position que nous venons d'indiquer : quelques frictions sèches, de légers toniques, et par-dessus tout l'exercice pris chaque jour au grand air, l'ont tout-à-fait débarrassé de cette maladie.

Tous les vieillards n'éprouvent pas les infirmités provenant, soit de la faiblesse, soit de la paralysie de la vessie; mais on peut dire qu'il en est peu qui en sont exempts. La vessie recevant continuellement un liquide qui contient des principes plus ou moins âcres, sa sensibilité est continuellement excitée; il en résulte que de tous nos organes c'est celui qui perd le plus rapidement sa sensibilité et sa force, et qu'il n'est pas étonnant que, même à un âge encore peu avancé, nous voyions tant d'individus qui, ayant été pendant leur jeunesse soumis à des causes qui ont agi plus particulièrement sur le système urinaire, ne peuvent, qu'avec bien de la difficulté et d'une manière incomplète, avant l'âge des infirmités, satisfaire à des besoins qui se renouvellent à chaque instant du jour.

En général, le peu de succès que l'on obtient du traitement de la faiblesse et surtout de la paralysie de la vessie, provient de ce que les médecins, regardant cette affection comme locale, ne

cherchent pas à combattre ses causes primitives, et croient atteindre le but et peut-être les bornes de l'art, en agissant seulement sur l'organe affecté.

L'expérience que nous avons acquise dans le traitement d'un grand nombre de malades atteints de cette affection, nous autorise à avancer qu'il y a rarement faiblesse de la vessie, sans qu'il y ait un état d'atonie générale ou une cause particulière qui rendra inutiles les moyens employés pour rétablir ses fonctions, et qui, avant tout, demande à être attaquée.

Les boissons adoucissantes et diurétiques, les bains, la saignée ou les sangsues, sont les moyens généralement employés contre la rétention d'urine ou une difficulté d'uriner quelconque; ce qui convient très bien, si le mal dépend de l'inflammation ou du spasme de la vessie : mais si cet organe est dans un état d'atonie, cette pratique est le contraire de ce qu'il faut faire.

Lorsque les urines ne sortent plus que par regorgement, la vessie étant distendue par une grande quantité de liquide, les boissons adoucissantes et diurétiques augmentent cette distension; elles affaiblissent, ainsi que les bains, tout le système, et les sangsues anéantissent tout-à-fait le malade.

La première indication à remplir, celle à laquelle le médecin familier avec les maladies de la vessie ne manquera jamais, c'est l'emploi de la sonde pour évacuer l'urine, qui est toujours retenue en plus ou moins grande quantité dans cet

organe. On ne laissera point la sonde à demeure ; il est préférable de la réintroduire chaque fois qu'il sera nécessaire de vider la vessie. Plusieurs de nos malades portent une sonde sur eux, pour s'en servir chaque fois qu'ils ont besoin d'uriner : c'est le meilleur moyen de prévenir la paralysie complète de la vessie, et même de la guérir, surtout lorsqu'il n'y a encore que paresse de l'organe urinaire (1).

Nous en voyons qui, insensiblement, arrivent à uriner sans la sonde, ou du moins à ne s'en servir que rarement : nous leur recommandons constamment de s'assurer de temps en temps, avec cet instrument, si la vessie se vide bien des dernières gouttes d'urine ; s'il en reste, nous les engageons à continuer encore l'usage de ce moyen.

Dans tous les cas de faiblesse de la vessie, je conseille des frictions sèches sur tout le corps, et particulièrement sur la région hypogastrique, sur les aînes, le périnée, la partie interne des cuisses. Quelquefois j'ai recours, pour les frictions, à une pommade préparée avec l'ammoniaque, l'huile d'amandes douces et la teinture de cantharides à faible dose.

Les bains ne peuvent convenir contre la paralysie de la vessie, puisqu'il est indiqué de fortifier : les malades n'y resteront donc qu'un quart d'heure

(1) C'est dans ces cas que les sondes en plomb et en étain d'un gros calibre, à extrémités arrondies, peuvent être utiles aux malades qui veulent se sonder eux-mêmes. Nous en avons fait fabriquer pour quelques malades, qui les préfèrent aux sondes en gomme élastique, lorsqu'il ne s'agit surtout que de vider la vessie.

environ ; et je n'y ai recours que lorsque j'emploie les frictions excitantes, la peau nettoyée devenant plus souple, plus perméable et bien plus susceptible de recevoir l'action des frictions.

Quelques praticiens ont conseillé des injections d'eau chaude de Balaruc, de Barèges, et celles préparées avec le chlore ou l'eau végéto-minérale, et disent en avoir retiré de bons effets. Nous les avons employées maintes fois, et dans des cas où elles paraissaient bien indiquées, mais presque constamment sans succès. Bien des malades n'ont pu les supporter; chez quelques-uns elles ont produit de l'irritation; au second ou au troisième mois nous avons été obligé de les cesser. Nous connaissons des confrères qui n'ont pas été plus heureux que nous dans ce genre de médication. On peut relire à ce sujet ce que nous avons dit ci-devant, en traitant du catarrhe aigu.

Les toniques sont évidemment la base du traitement de la faiblesse et de la paralysie de la vessie; mais, pour en obtenir du succès, il faut les administrer à propos, et y avoir convenablement préparé le malade.

Nous retirons de bons effets des purgatifs légers répétés à des intervalles donnés, des boissons sudorifiques et des injections détersives; parfois même nous avons eu recours avec succès aux vomitifs, chez des vieillards, quand l'état de la langue et la couleur jaune de la peau nous déterminaient à employer, soit l'ipécacuanha, soit l'émétique à petite dose.

Bien souvent, par l'influence de ces moyens,

les urines recommençaient à couler; la vessie se contractait de nouveau, le sphincter de ce viscère reprenait son élasticité naturelle, et les malades vidaient complètement leur vessie; peu à peu la sonde devenait inutile; j'étais moi-même alors le premier à ordonner qu'elle fût mise de côté.

Les boissons sudorifiques que nous avons constamment conseillées aux malades atteints, soit de catarrhe chronique, soit de paralysie de la vessie, produisent généralement de bons résultats. Non-seulement elles déterminent une excitation générale, dont les suites ne sont point à redouter, même chez les sujets faibles et usés, mais encore il y a beaucoup à espérer de l'excitation particulière qu'elles produisent sur la vessie, surtout lorsqu'on les rend légèrement diurétiques. Dans ces cas, les diurétiques ne peuvent avoir aucun inconvénient; ils ont même l'avantage de stimuler doucement la vessie, et de contribuer à rétablir ses fonctions (pourvu qu'on ne donne qu'une petite quantité de boisson), lorsqu'ils sont combinés avec les sudorifiques, et lorsque les malades sont dans un état qui favorise une abondante évacuation par la peau.

Les médicaments indiqués ci-dessus, variés selon l'âge et le tempérament, et continués pendant plus ou moins longtemps, selon la gravité de la maladie et les effets qu'ils produisent, peuvent tous être employés alternativement chez le même individu. Ils tendent tous à ranimer la circulation générale et le ton de la membrane muqueuse, à

exciter la sensibilité de tout le système; et quelques-uns produisent cet effet particulièrement sur les viscères et sur la vessie.

On parviendra toujours plus facilement à produire un changement dans l'économie animale, et on fatiguera beaucoup moins le malade en prenant différentes voies, qu'en insistant sur le même moyen, à moins que les bons effets qui en résultent n'indiquent d'en continuer l'usage. Cette méthode explorative a au moins l'avantage de faire reconnaître le moyen le plus convenable; ce qui doit suffire pour le faire adopter par les médecins qui nous liront.

Dans tous les cas de faiblesse ou de paralysie de la vessie, on commence par s'assurer si ce ne sont pas des calculs; et le plus souvent des rétrécissements de l'urètre, qui ont amené l'une ou l'autre de ces deux affections. Le canal étant libre dans toute son étendue, et la vessie ne contenant point de corps étrangers, on évacuera soigneusement ce viscère de l'urine qui pourrait y séjourner, et l'on réitérera l'usage de la sonde pendant tout le traitement, aussi souvent qu'il sera nécessaire.

Les toniques, avons-nous dit, sont évidemment indiqués dans ces deux cas. S'ils ont été si souvent appliqués sans succès, c'est qu'on avait négligé de disposer convenablement les malades à les recevoir.

En général, les adoucissants, les diurétiques et les boissons sudorifiques, conviendront pendant les premiers temps de la maladie. On aura recours

ensuite aux toniques combinés avec les fondants, et l'on conseillera ensuite les eaux minérales sulfureuses prises à l'intérieur, en bain et en injection. Les eaux de Passy, de Contrexeville, de Bussang, celles de Balaruc et de Vichy, mêlées avec de la décoction d'orge ou avec une infusion aromatique, sont les injections que nous employons le plus fréquemment; mais il faut avoir la précaution de ne pas en faire usage trop tôt, et sans avoir détruit les causes qui rendent nul ou de peu de durée le bon effet qu'elles peuvent produire sur la vessie.

Tous ces moyens, même étant bien administrés, pourraient devenir inutiles si l'on négligeait les secours de l'hygiène et ceux du régime. Il est absolument nécessaire de favoriser et de soutenir leur action par un exercice modéré, par des aliments légers et succulents, et surtout par du bon vin peu chargé d'alcool, pris cependant en petite quantité.

C'est le matin, un peu avant déjeûner, qu'il faut engager les malades à se livrer à l'exercice dans un lieu bien exposé, l'air étant sec; s'il était froid, il suffirait d'être bien vêtu pour s'y exposer sans inconvénient,

Les frictions sèches ou aromatiques pratiquées soir et matin, comme il a été indiqué plus haut, et la promenade, sont les seuls exercices auxquels il faut se borner, en attendant que les forces permettent d'en supporter de plus actifs.

Il faut éviter la vie sédentaire avec autant de soin que la fatigue. Rien n'est plus propre à aug-

menter la faiblesse de la vessie, que de rester longtemps au lit ou assis sur des siéges chauds. Quand on est assis ou couché chaudement, on sent rarement le besoin d'uriner.

Les hommes de lettres et de cabinet sont exposés à la faiblesse de la vessie, non-seulement par leur vie sédentaire, mais encore par l'état de contraction où se trouve l'organe dont l'influence est nécessaire pour animer l'action de tous les autres. Quand on est livré à de fortes méditations, toutes les fonctions languissent, la transpiration diminue, la sécrétion de l'urine est plus abondante; et, à cause de la diminution de la sensibilité générale, on ne sent point le stimulant qu'elle excite dans la vessie, ou, si on le sent, on néglige souvent de satisfaire au besoin de la rendre. Elle séjourne dans son réservoir, le distend, et amène en peu de temps la faiblesse et même la paralysie.

Le médecin reconnaîtra facilement que la vessie reprend son ressort, et même qu'elle peut se vider naturellement, lorsque l'urine sortira de la sonde par un jet rapide.

Si le malade urine sans le secours de cet instrument, et si cependant l'évacuation se fait encore lentement, en petite quantité; si, de plus, cette évacuation est accompagnée d'un sentiment de pesanteur vers le col de la vessie, cet organe n'a prs repris encore tout son ressort, la sonde est encere nécessaire : il serait donc peu convenable de n'en pas continuer l'usage à chaque nouveau besoin d'uriner.

Si l'on suppose qu'une dartre ou un rhumatisme a pu se fixer sur la vessie, il faudrait recourir ou aux vésicatoires, ou au moxa, ou au cautère. Plusieurs fois nous avons retiré de l'avantage d'un exutoire appliqué sur la région hypogastrique ou au périnée, soupçonnant une répercussion dartreuse sur l'organe urinaire. Les sudorifiques et les purgatifs étaient aussi constamment employés pendant tout le temps du traitement.

Nous avons remarqué qu'il était très difficile de guérir la paralysie de la vessie, quand elle était produite par des boissons diurétiques prises en trop grande quantité, et continuées pendant longtemps.

Dans ce cas, nous n'administrons les toniques et les stimulants qu'avec une grande réserve, et toujours de manière à ne pas porter directement leur action sur la vessie.

Dans les premiers jours du traitement, les boissons adoucissantes sont les seules que nous conseillons. L'usage doit en être continué aussi longtemps que les forces de l'estomac et l'état des malades peuvent le permettre.

La paralysie du col de la vessie est encore plus difficile à guérir que celle du corps de ce viscère. Ces deux maladies peuvent exister simultanément, le sphincter de la vessie n'étant composé que de la réunion des fibres qui composent la tunique musculaire de cet organe, ce qui donne lieu à la rétention et à l'incontinence d'urine tout à la fois. Rien n'est plus facile à concevoir : la vessie et

son col ne pouvant se contracter, l'urine sort par son propre poids et par l'action involontaire des muscles abdominaux, ainsi que par les mouvements du corps, sans que le malade puisse la retenir, et même sans qu'il la sente couler. Dans le chapitre suivant, nous nous occuperons des moyens de s'opposer à cette maladie incommode.

CHAPITRE V.

De l'incontinence d'urine.

L'incontinence d'urine est une affection aussi incommode que fréquente chez les vieillards et les personnes atteintes du rétrécissement du canal.

Un *antagonisme* évident existe à la vessie, et même au rectum, entre les fibres charnues des parois de ces organes et les sphincters placés autour des orifices par lesquels ils communiquent au dehors. Cet *antagonisme* est tel, que, dans l'état naturel, les anneaux musculeux des ouvertures l'emportent en énergie sur les fibres des parois, et qu'ils maintiennent, pendant un certain temps, les liquides ou les matières dans leurs réservoirs, qu'ils distendent en s'y accumulant.

Lorsque cette distension est portée assez loin, le besoin se fait sentir ; la volonté relâche les sphincters, fait agir les muscles en même temps que l'organe lui-même se resserre, et l'évacuation a lieu.

Dans la maladie qui nous occupe, l'urine s'accumule d'abord dans la vessie, l'emplit, la dilate, et ne parvient au-dehors que lorsque les parois de cet organe, distendus outre mesure, ne peuvent plus se prêter à une plus grande ampliation, et forcent le liquide à s'échapper par l'urètre. Plus le sphincter vésical conserve de contractilité, et plus cette évacuation par regorgement est tardive. Lorsque, au contraire, l'anneau musculeux est très affaibli ou paralysé, la vessie expulse le liquide presque aussitôt qu'elle le reçoit, et n'éprouve que peu ou pas de distension.

Les vieillards, surtout ceux qui ont abusé des organes génitaux, et chez lesquels un état de langueur, de molesse et de relâchement de ces organes a succédé à des stimulations trop prolongées ou trop fréquentes, sont disposés d'une manière spéciale à l'évacuation continuelle et involontaire de l'urine; mais ici encore l'incontinence est presque toujours précédée de la rétention de ce liquide. La vessie, affaiblie d'abord, puis de plus en plus complètement paralysée, commence par ne se vider qu'avec lenteur; elle conserve ensuite des quantités incessamment croissantes d'urine, acquiert une ampleur considérable, et finit, après un temps plus ou moins long, par laisser échapper continuellement, et goutte à goutte, le trop plein du liquide qui la distend outre mesure.

L'épanchement des urines, chez les personnes âgées, augmente tous les jours, sans que pour cela elles en éprouvent de très grandes douleurs. Le liquide, après sa sortie, exhale une odeur

forte ; il a une telle action, qu'il ne tarde pas à présenter des érosions sur le scrotum et sur la peau le long des cuisses, quelquefois même des ulcérations.

Nous observons souvent l'incontinence d'urine chez les malades atteints de rétrécissements de l'urètre, l'urine s'accumulant encore plus dans la vessie, son évacuation laborieuse et accompagnée de violents efforts ne s'opérant que d'une manière incomplète. Dans ce cas, le col vésical, affaibli par la présence du liquide que l'obstacle retient encore avec plus ou moins de force, perd de son énergie, se laisse graduellement distendre, et devient quelquefois complètement inerte. Les portions les plus reculées de l'urètre éprouvent la même altération ; et, ainsi que nous l'avons vu sur plusieurs cadavres, des parties de ce canal, situées en arrière du rétrécissement, se dilatent quelquefois de manière à former une sorte de seconde cavité vésicale. Le rétrécissement, cause première de tous ces désordres, devient alors la seule barrière qui s'oppose à la sortie de l'urine ; il remplace le col vésical ; et, comme il est privé de sphincter, il laisse ce liquide sourdre goutte à goutte par l'effet de la pression que la colonne supérieure exerce sur lui : c'est encore là une des variétés de l'incontinence par regorgement. Il est urgent d'attaquer et de détruire promptement les obstacles, si les malades veulent voir cesser cette maladie.

Dans les irritations douloureuses de la vessie, dans les inflammations très aiguës de cet organe,

le contact de l'urine devient parfois si insupportable, que la vessie ne peut éprouver la moindre distension sans amener des souffrances intolérables. Le besoin d'uriner se renouvelle alors à chaque instant; et, dans certains cas, le liquide s'écoule à mesure qu'il arrive des reins, son séjour, même momentané, dans son réservoir, étant devenu impossible.

Chez les calculeux, l'incontinence peut avoir lieu, ou par l'effet d'une excitation intense que déterminent les concrétions urinaires, ou par suite de la désorganisation des parois de l'organe, qui s'épaississent, deviennent fibreuses, s'appliquent contre le corps étranger, et ne sont plus susceptibles de contraction.

Diverses causes mécaniques, telles que l'incision du col de la vessie et l'extraction des calculs urinaires dans l'opération de la taille; les rétrécissements situés au voisinage du col de la vessie; la présence de tumeurs fongueuses ou de concrétions engagées dans ce col et la portion prostatique de l'urètre; les ulcères de ces parties; la pression que l'enfant exerce chez les femmes, vers la fin de la grossesse, sur le corps de la vessie; les fistules qui font communiquer directement cet organe ou son col avec l'extérieur ou avec quelques organes voisins, comme le vagin ou le rectum, peuvent encore déterminer l'incontinence d'urine.

Il n'est pas rare, chez les enfants, de voir l'urine accumulée, durant la nuit, dans la vessie, alors peu ample et irritable, s'échapper involon-

tairement pendant le sommeil ; il existe alors aux parois vésicales un état de sur-excitabilité, en même temps que de la faiblesse au col et aux muscles chargés de s'opposer à l'écoulement de l'urine. L'incontinence, bornée à ce degré, est incomplète et seulement nocturne, l'influence de la volonté suffisant pendant le jour pour retenir le liquide et pour ne le laisser échapper que lorsque le besoin de l'expulsion se fait sentir ; mais quelquefois aussi elle est complète, c'est-à-dire continuelle, les sphincters, d'une part, étant trop faibles, et, de l'autre, les parois de l'organe étant trop énergiques pour que le liquide puisse être retenu en quantité notable dans son réservoir.

Le premier de ces deux états, et parfois aussi le second, se continuent, chez certains sujets, au-delà de l'époque de la puberté, et même pendant le reste de la vie, les malades tantôt inondant chaque nuit leur coucher, tantôt mouillant incessamment les vêtements qui les couvrent. Nous avons vu quantité d'individus atteints de cette infirmité dégoûtante ; ils portent généralement sur leur visage l'empreinte de la tristesse, de la honte, et il leur manque quelque chose sous le rapport de l'énergie cérébrale et de l'intelligence.

D'après ce qui précède, l'incontinence d'urine est bien plus souvent un accident, une conséquence de lésions étendues et profondes, qu'une affection primitive dépendant d'un défaut de rapport entre les parois du réservoir et entre les muscles qui ferment son orifice. Cette considération doit généralement servir de règle au pronostic : l'in-

continence produite par des causes passagères ou durables devra nécessairement disparaître promptement comme elles, ou se prolonger d'une manière indéfinie, ou bien enfin être entièrement incurable. Celle qu'on observe chez les enfants se dissipe ordinairement après la seconde dentition, ou plus tard, à l'époque de la puberté. Lorsque malheureusement elle persévère au-delà de cette époque, il est rare qu'on parvienne à la guérir. Dans tous les cas, l'état des sujets des deux sexes atteints d'incontinence d'urine est des plus déplorables, à raison de leur inévitable malpropreté, de l'odeur repoussante qu'ils exhalent, des inflammations et excoriations que le contact de l'urine détermine fréquemment sur les parties qu'elle baigne.

Le traitement de l'incontinence d'urine doit être approprié aux causes qui la produisent et l'entretiennent.

Dans les maladies aiguës, ainsi que dans les affections cérébrales, on doit remédier à la distension de la vessie et à la sortie du liquide par regorgement, à l'aide du cathétérisme, qu'on réitère plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, ou en laissant à demeure dans la vessie une sonde flexible en gomme élastique, dont on ouvre le pavillon à des intervalles suffisants.

Dans les cas de rétrécissement de l'urètre, de fistules, d'ulcères, de calculs vésicaux très volumineux ou engagés dans les parties reculées du canal excréteur, ce n'est qu'en détruisant ces af-

fections que l'on peut obtenir la guérison de l'incontinence.

Chez les vieillards, l'incontinence due à la paralysie des sphincters ou de la vessie est fort difficile à guérir. Si la vessie est dilatée, inerte, et fortement étendue vers l'ombilic, ce dont on s'assure par l'examen du bas-ventre et par l'exploration à travers le rectum, il est d'abord indispensable de la vider de l'urine qu'elle contient, au moyen de la sonde. Cette opération sera répétée, ou la sonde sera laissée à demeure, afin de prévenir une distension nouvelle. Des injections d'eau froide, d'eau mélangée avec le chlorure de soude, d'eaux minérales sulfureuses et martiales, mitigées ou pures, ont été ensuite faites avec avantage dans la vessie. Des applications de linges trempés dans de l'eau à la glace, faites à l'hypogastre et au périnée, des douches à la même température, dirigées sur ces parties, des bains froids, sont assez souvent mis en usage avec succès; mais le froid ne doit en général être employé qu'avec une grande réserve et beaucoup de précautions chez les sujets âgés; de larges vésicatoires volants appliqués successivement sur le sacrum, le pubis et la région périnéale; des frictions stimulantes, aromatiques ou spiritueuses sur les mêmes parties; des lavements rendus excitants à l'aide du quinquina et d'autres substances analogues, conviennent presque toujours. A tous ces moyens directs on ajoutera avec utilité l'usage intérieur des eaux minérales fortifiantes, des préparations amères, et même des doses prudemment graduées de teinture

de cantharides. Si l'ensemble de ces moyens ne guérit pas, il soulage du moins presque toujours, et souvent nous sommes parvenus, avec de la persévérance, chez des malades qui avaient été regardés comme incurables, à séparer les instants de l'émission urinaire par des intervalles de plus en plus longs.

Chez les jeunes enfants, l'incontinence nocturne n'exige guère d'autres soins que ceux qui consistent à les éveiller plusieurs fois pendant la nuit, afin de les faire uriner. Il conviendra aussi de les priver d'aliments et de boissons susceptibles d'exciter la sécrétion urinaire, et de leur défendre de boire pendant la soirée. Les bains froids, les frictions sèches ou stimulantes, les vésicatoires volants à la circonférence du bassin; à l'intérieur, les amers et les toniques, sont autant de moyens que l'on emploiera avec avantage, surtout s'il existe de la faiblesse générale, et si les tissus sont pâles, mous et abreuvés de sucs lymphatiques.

Après la puberté, la teinture de cantharides a été mise en usage avec succès, surtout chez les jeunes filles. Nous avons vu plusieurs fois l'excitation produite par le mariage guérir de cette infirmité, spécialement lorsque l'écoulement involontaire de l'urine n'avait lieu que la nuit; d'ailleurs, les moyens que nous venons d'indiquer ne devront pas être négligés, quel que soit le sexe du malade, et l'on devra insister d'autant plus sur leur emploi, que l'organisme offre durant la jeunesse de grandes ressources, et qu'il s'agit

de rendre supportable une vie qui offre un long avenir.

Une remarque importante, déjà faite par J.-L. Petit, consiste à bien observer les circonstances qui accompagnent l'incontinence nocturne de l'urine parmi les enfants.

Les uns, en effet, dorment si profondément que le besoin ne les éveille pas, et que la vessie se vide sans qu'ils en aient la conscience : ceux-là, il faut les éveiller une ou plusieurs fois, et leur donner ainsi l'habitude de le faire.

On doit en agir de même envers ceux qui rêvent qu'ils urinent hors de leur lit et dans des lieux convenables.

Quant à ceux que la paresse peut retenir, les privations et de légers châtiments sont souvent suffisants pour les corriger, et la guérison ne s'opère que lorsque l'âge fait naître d'autres idées, et développe le sentiment de l'amour-propre.

Quant à l'incontinence déterminée par l'excès d'irritabilité des parois de la vessie, les sphincters conservant leur énergie naturelle, on la distingue de celle dont il vient d'être question, à l'état habituel de rétraction de l'organe, à la vivacité avec laquelle le besoin se fait sentir, à la nécessité invincible d'y satisfaire instantanément, si l'on veut éviter que l'urine s'échappe involontairement, enfin à la douleur qui résulte des essais tentés pour laisser une quantité notable de ce liquide s'accumuler dans son réservoir. Dans ces cas, il faut recourir aux émollients, aux calmants, à de légers narcotiques, à des applications de sangsues

faites au bas-ventre, au périnée, à l'anus, et principalement aux bains de siége prolongés. Il est rare qu'à l'aide de ces moyens on ne parvienne pas à soulager, si ce n'est à guérir.

Enfin, lorsque l'incontinence résiste aux traitements les mieux appropriés à la nature des causes qui la produisent, l'art doit s'efforcer d'en atténuer les effets.

Chez les jeunes sujets, et même chez les vieillards, on retient l'urine dans la vessie, à l'aide de bandages compressifs, qui se placent à la verge, comme le compresseur à cremaillère, ou qui s'appliquent sous le pubis, derrière la racine de la verge.

Nous avons fait confectionner des anneaux de gomme élastique, qui, excitant une légère pression autour de la verge, permettent aux malades qui s'en servent de garder le liquide pendant quelque temps. Winslow a conseillé un compresseur qui consiste dans une pelotte montée sur un ressort élastique, fixé lui-même à une ceinture semblable à celle des brayers, et qui vient agir sur le canal de l'urètre à l'endroit où le pénis se dégage du scrotum.

Lorsque les bandages ne peuvent être supportés ou ne réussissent pas, il faut recourir à des vases en caoutchou, soutenus par une ceinture s'appliquant à l'une des cuisses du sujet, et dans lesquels la verge verse continuellement l'urine.

Chez les femmes, la compression du canal est souvent impraticable, et les vases sont plus dif-

ficiles à appliquer et à maintenir ; aussi l'incontinence d'urine est-elle pour elles une infirmité plus insupportable encore que pour les hommes. Beaucoup préfèrent des éponges et du linge pour absorber l'urine, ou bien un pessaire, soit en gomme élastique, soit de taffetas gommé, disposé en urinal, afin de recevoir le liquide à mesure qu'il s'écoule.

Les vieillards atteints de cette affection doivent éviter l'air froid et humide, avoir la précaution d'être toujours bien vêtus, ne point faire usage de farineux et autres aliments difficiles à digérer, ni des spiritueux de manière à en abuser ; ils doivent aussi éviter de rester trop longtemps au lit, surtout dans un lit chaud ; se livrer à un exercice modéré, se faire pratiquer chaque jour des frictions sur la région hypogastrique et sur les parties voisines de cette région ; fuir les assemblées nombreuses ; se priver des travaux qui exigent une grande application ; s'interdire enfin tout ce qui peut les empêcher d'obéir au besoin impérieux d'uriner aussitôt qu'il se fait sentir.

CHAPITRE VI.

De l'hématurie ou pissement de sang.

L'hématurie est une émission par l'urètre d'une quantité de sang plus ou moins considérable, provenant de l'intérieur des voies urinaires.

Le médecin doit s'attacher d'abord à reconnaître son existence, et ensuite déterminer d'où elle provient, ainsi que la nature des lésions qui l'occasionnent.

Dans une foule de cas il n'est pas toujours facile de prononcer si l'hématurie a pris son existence dans le canal, la vessie ou les reins. Pour y parvenir, on ne saurait apporter trop d'attention à l'examen des liquides rendus, ainsi qu'à l'analyse des symptômes qu'éprouvent les malades.

D'abord, la coloration de l'urine en rouge ou même en brun ne suffit pas pour déceler sûrement la présence du sang dans ce liquide. Il est très commun de voir des malades s'abuser à ce sujet, et s'obstiner à croire qu'ils ont rendu du sang, bien qu'ils n'aient émis qu'une urine peu abondante, rougeâtre, briquetée ou saturée des matières animales et des sels qu'elle doit contenir.

Lorsque le sang est en grande proportion dans l'urine, et plus encore lorsqu'il sort presque pur, le diagnostic de l'hématurie ne saurait offrir d'obscurité. Le sang conserve alors la teinte qui lui est propre : il trouble la transparence de l'urine

avec laquelle il sort, puis forme au fond du vase un dépôt de matière colorante et de fibrine, doux au toucher, qui n'a rien de pulvérulent et que son aspect seul fait aisément reconnaître.

Lorsqu'il est entièrement pur, il se coagule au-dehors, à peu près comme à la suite de la saignée; il se prend en masse et présente un ou plusieurs caillots plus ou moins compacts, nageant dans des quantités variables d'urine et de sérosités.

Dans d'autres circonstances, il sort de l'urètre sous la forme de caillots déjà concrétés, fibrineux, solides, qui en ont imposé à des observateurs superficiels, et ont été pris pour des vers.

Il n'est pas très rare que ces caillots, ayant séjourné dans l'urètre, soient creusés par le passage de l'urine, et sortent sous la forme de tubes plus ou moins larges, qui représentent assez bien les dimensions de ce canal.

Les causes de l'hématurie sont ordinairement des lésions matérielles développées dans l'intérieur des voies urinaires, et qui ne déterminent qu'accidentellement le mélange du sang avec l'urine. C'est ainsi que la présence de la pierre dans la vessie, que les ulcérations, que les fongosités des parois et surtout du col de cet organe, que les calculs arrêtés dans les reins et dans les uretères, occasionnent fréquemment la rupture de vaisseaux sanguins plus ou moins considérables, ou des exhalations sanguines abondantes. Dans ces divers cas, le pissement de sang est presque habituel, ou se reproduit à des intervalles irrégu-

liers, quelquefois sans cause déterminante appréciable, et, dans d'autres circonstances, à la suite des stimulations les plus légères (1).

Les inflammations très vives des reins, et surtout de la vessie, déterminent l'exhalation de quantité très considérable de sang dans l'intérieur de ces organes. Ce liquide remplace pour ainsi dire l'urine dans quelques néphrites très intenses, et sort du canal de l'urètre à demi coagulé, ou même se coagule dans la vessie, dont il excite violemment les contractions.

Nous avons vu quelques malades chez qui l'hémorrhagie des voies urinaires et le mélange du sang à l'urine s'opéraient avec une grande facilité sans altération profonde des tissus, sans lésion préalable, et par l'effet d'une congestion si peu douloureuse qu'elle était à peine sentie. C'est

(1) M. le baron de C..., qui tout récemment vient de succomber à la suite d'une affection cancéreuse de la vessie, rendait fréquemment du sang avec les urines, ce qui avait fait croire à plusieurs praticiens qu'il existait un calcul dans la vessie; quelques autres pensaient qu'il était atteint d'un squirrhe de la glande prostate. Ce malade a été vu et soigné tour à tour, pendant les trois ou quatre années qu'a duré cette grave et douloureuse maladie, par MM. Lisfranc, Breschet, Marjolin; il a reçu en dernier lieu et jusqu'à la mort les soins assidus de M. Cruveilhier et les miens. A l'autopsie que nous avons faite avec beaucoup d'attention, nous avons trouvé, outre un rétrécissement intestinal considérable, un fongus cancéreux situé au-devant du col vésical. La prostate était saine, il n'existait pas de calculs; l'organe urinaire était rétréci et induré complètement; une foule de vaisseaux variqueux, rampant sur la surface de ce fongus, contribuaient à ces pissements de sang qui se reproduisaient en dernier lieu très fréquemment; une fièvre lente, le marasme et la mort ont mis fin aux longues souffrances de ce malade, à peine âgé de cinquante ans.

ainsi que des femmes âgées voient quelquefois des pissements de sang, plus ou moins abondants et durables, se renouveler à certaines époques, et remplacer les règles supprimées depuis longtemps. Chez les hommes, l'hématurie a quelquefois remplacé les hémorroïdes, affectant la même périodicité dans ses retours, et exerçant sur la santé générale la même influence.

L'hémorrhagie urétrale est assez facile à distinguer, parceque le sang s'écoule continuellement, ou du moins sans que le malade fasse des efforts pour uriner; parcequ'il sort pur sans mélange d'urine, et parceque, lorsque celle-ci est émise à son tour par suite de la sécrétion des reins et de la réplétion de la vessie, elle est claire, limpide, ou du moins exempte de coloration sanguine intense. La petite quantité de sang qu'elle entraîne en passant par l'urètre ne suffit pas pour la charger notablement, et ne l'empêche pas d'offrir un contraste évident avec le sang qui précédait sa sortie, et qui s'écoulera encore après son expulsion.

L'hématurie vésicale est presque toujours accompagnée de douleurs intenses ou obscures dans la région du bas-ventre, et de pesanteur vers le col de la vessie; quelquefois des frissons marqués la précèdent. Le sang n'est ordinairement pas alors intimement mélangé avec l'urine; il forme souvent, au contraire, des caillots distincts, irréguliers, nageant dans un liquide d'ailleurs clair ou très faiblement coloré, et qui se précipite isolément au fond du vase. Cette disposition annonce

que l'exhalation s'est faite sur quelques points isolés, alors que la vessie contenait déjà une urine limpide, et sans que le mélange du sang avec celle-ci ait eu le temps de s'opérer complètement.

Lorsque l'hématurie provient des reins, la vessie et l'hypogastre sont libres; mais de la douleur, de la tension, de l'embarras, existent à la région des lombes. Il est très rare que la souffrance des organes sécréteurs ne soit pas l'effet d'un accident local. Le sang sort intimement mélangé à l'urine, distillé goutte à goutte; et, cheminant avec elle le long de l'uretère, il s'y incorpore pour ainsi dire, et parvient ainsi dans la vessie. Alors même qu'il se coagule dans ce réservoir, une grande quantité de sa matière colorante reste en suspension, et communique une teinte très foncée à la masse entière.

Ces caractères ne sont que peu affaiblis par l'arrivée d'une urine claire et limpide par le rein demeuré sain, lorsque la matière n'affecte que l'un de ces organes, par la raison que les deux liquides, parvenant dans la vessie avec lenteur, par goutte, et à travers des ouvertures très rapprochées, ne manquent pas de se mélanger intimement, et de former un tout homogène.

Ainsi que nous l'avons déjà indiqué, la quantité de sang fournie par le rein peut être très considérable, et remplacer en quelque sorte l'urine. Si, dans ces cas, on sonde le malade, qu'il n'y ait ni obstacle ni ulcération au canal, l'instrument pénètre sans difficulté comme sans douleur dans la vessie, qui se vide plus ou moins difficilement,

selon le dégré de cohésion de la masse qu'elle renferme. Lorsque ses parois sont revenues sur elles-mêmes, le sang ne tarde pas à reparaître comme précédemment, et est rendu de nouveau, sans que la poche d'où il s'échappe soit le siége de phénomènes appréciables d'excitation.

L'hémorrhagie urétrale résulte ordinairement des déchirures faites à l'urètre pendant l'introduction des sondes et des bougies. Il ne faut pas oublier, dans le traitement des maladies de l'urètre, que les rétrécissements s'accompagnent assez souvent de l'inflammation chronique et du ramollissement des parois de ce canal, qui alors offrent moins de résistance; et se laissent plus facilement pénétrer que dans l'état sain.

Ici, les circonstances antécédentes ne peuvent laisser de doute sur la cause de l'hématurie, et la profondeur à laquelle l'extrémité de l'instrument vulnérant a été portée, indique également d'une manière certaine le point où la blessure a eu lieu.

Le bulbe est le siége le plus ordinaire de ces lésions.

L'hémorrhagie urétrale succède encore quelquefois à la sortie difficile et douloureuse de calculs engagés dans l'urètre, et résulte des éraillements produits par les aspérités de ces corps étrangers contre la membrane muqueuse. Lorsque le sang est exhalé, dans les cas de blennorrhagie très intense, la douleur atroce que le malade éprouve, ajoutée aux autres signes de l'urétrite, ne permet pas de méconnaître cette origine.

Dans la vessie, diverses lésions peuvent occasionner l'hématurie; nous avons déjà parlé des calculs urinaires, des ulcères et des fongosités de cet organe. Les signes qui annoncent l'existence de ces maladies se manifestent alors, et l'hémorrhagie vésicale, toutes les fois que le sujet se livre à des exercices fatigants ou qu'il éprouve des secousses violentes et prolongées, ne fait qu'ajouter un nouveau degré de certitude aux conséquences qu'on en déduit.

L'hématurie, qui accompagne l'inflammation très aigüe de la vessie, survient ordinairement en même temps qu'une fièvre intense, de l'agitation, des douleurs hypogastriques intolérables, et d'autres symptômes caractéristiques de la maladie, toujours grave alors, du réservoir de l'urine.

C'est à l'excitation vive, mais non encore parvenue au degré de l'inflammation, de l'intérieur des voies urinaires et surtout de la vessie, qu'il faut rapporter une autre sorte d'hématurie assez fréquente dans les pays chauds, à la suite de grandes fatigues, et chez les individus qui sont restés longtemps à cheval, comme les soldats de cavalerie, et principalement les courriers. Dans ces cas, la sécrétion urinaire diminue, l'urine devient épaisse, rouge, chargée de sels, quelquefois sanguinolente. Elle occasionne au col de la vessie et à l'urètre, lorsqu'elle les traverse, une sensation pénible d'ardeur et de brûlure. Les mêmes causes d'excitation continuant d'agir, la vessie devient le siége de douleurs vives qui se propagent à l'extrémité du gland; les envies d'uri-

ner se rapprochant, les contractions du périnée sont très douloureuses, et les dernières gouttes du liquide sont formées de sang pur. L'hématurie précède alors le catharre aigu ou *cystite*, qui ne tarde pas à se développer, si le malade ne peut recourir aux moyens susceptibles de la prévenir, en apaisant l'irritation des voies urinaires.

Nous voyons l'introduction des bougies et des sondes occasionner si souvent et si facilement la sortie du sang, que nous ne pouvons plus nous refuser à reconnaître la fragilité des digues qui le retiennent. Le canal de l'urètre, à la suite de très anciens retrécissements, devient le siége de développements veineux superficiels parfois considérables; souvent même nous rencontrons des varices au col de la vessie ou à son bas-fond. En effet, sur plusieurs sujets qui croient succomber à la suite d'affections graves des voies urinaires, nous avons rencontré les tissus muqueux de l'urètre ramollis, les vaisseaux tellement développés, que nous n'avons plus été surpris de la facilité avec laquelle le sang sortait après les plus faibles tentatives pour pénétrer au-delà des nombreux rétrécissements dont ils étaient atteints.

En général, le sang qui sort de la vessie saine, ou du moins exempte d'inflammation catharrale ou d'ulcère, est pur ou seulement mélangé à l'urine; celui qui s'écoule d'un organe placé dans d'autres conditions, est toujours accompagné, au contraire, soit de pus, soit de mucosités plus ou moins abondantes, fétides, sanieuses ou puriformes.

L'hématurie des reins n'a jamais lieu que par suite du ramollissement et de la profonde altération du tissu de ces organes, ou de l'état pierreux de la vessie. Le diagnostic ne peut alors que constater l'affection des parties irritées ; et si la sortie antérieure de graviers ou de petits calculs semble permettre de penser que la maladie consiste dans la rétention de corps de ce genre, cette donnée est peu constante, et ne peut servir de base qu'à des conjectures appuyées de probabilités plus ou moins grandes.

Il en est de même de l'hématurie des uretères. Ces canaux sont trop peu vasculeux pour fournir facilement du sang ; et lorsque cela a lieu, c'est presque toujours par suite de la rétention des calculs qui déterminent des douleurs locales intenses, dirigées des reins dans la vessie, et dont l'existence ne laisse que peu de doute sur la nature de la maladie.

L'hématurie, quelle que soit sa source, s'accompagne rarement par elle-même d'accidents graves. Presque jamais elle ne devient assez abondante pour menacer la vie et pour déterminer les phénomènes caractéristiques des hémorrhagies internes excessives.

Nous avons vu cependant la déchirure du bulbe urétral devenir mortelle.

En général, le pronostic de l'hématurie doit être fondé moins sur l'écoulement sanguin que sur l'appréciation des lésions de tissu qui peuvent l'occasionner, et dont malheureusement plusieurs sont au-dessus des ressources de l'art, tandis que

d'autres, comme les rétrécissements du canal, les calculs urétraux et vésicaux, réclament la pratique d'opérations plus ou moins graves.

Le traitement de l'hématurie, on le voit, est donc bien plus souvent celui des lésions qui l'occasionnent que celui de l'écoulement sanguin qui la constitue.

Lorsque l'hématurie succède à la brusque suppression des menstrues ou des hémorroïdes, il importe de rappeler au plus tôt ces évacuations à l'aide de sangsues placées à la vulve ou à l'anus, de vapeurs légèrement excitantes dirigées dans le vagin, et d'autres médications analogues.

Celle qui, chez les vieillards, est devenue habituelle, et supplée périodiquement à une hémorrhagie qui a depuis longtemps cessé, doit être respectée : il suffit de modérer la quantité de sang fournie à chaque évacuation, et de la proportionner aux forces du sujet, ainsi qu'aux besoins de l'organisme.

Lorsque cependant l'hématurie devient trop abondante, il importe, quelle que soit son origine, de la combattre autrement. Si de la chaleur, de la douleur et d'autres phénomènes d'excitation existent dans la partie d'où le sang provient, en en même temps que le pouls est fort et développé, des évacuations sanguines générales ou locales, proportionnées aux forces du sujet, devront être pratiquées; des bains, des applications émollientes, des boissons délayantes acidulées, seront employés avec avantage. Le malade devra garder un repos absolu, et être soumis à une sévère abstinence.

Lorsque, au contraire, l'hématurie est excessive, sans que le sujet éprouve de stimulation locale appréciable, si surtout il est débile et déjà épuisé par la perte de beaucoup de sang, il importe de recourir aux fomentations froides, aux lavements froids, aiguisés de vinaigre, aux injections de même nature dans la vessie ou dans l'urètre, qui sont presque exclusivement le siége de ces exhalations très abondantes, et d'ajouter à ces moyens locaux des boissons froides, avec addition d'acide sulfurique, afin de les rendre plus actives et plus astringentes. Mais, ainsi que nous l'avons déjà dit, il est rare que l'hématurie acquière le degré de gravité qui rend nécessaire l'emploi d'un traitement aussi énergique.

Lorsque le sang, porté des reins dans la vessie ou versé en grande quantité dans ce réservoir, s'y coagule, il arrive quelquefois que les caillots obstruent le col de l'organe, s'opposent à la sortie du liquide, et déterminent ainsi la rétention d'urine. La vessie alors s'élève vers l'hypogastre, des douleurs s'y développent, les envies d'uriner, ainsi que les efforts infructueux destinés à la satisfaire, se multiplient, et l'état du malade peut devenir très alarmant. Il faut alors recourir sans retard au cathétérisme pratiqué avec une sonde en gomme élastique de gros calibre; et si cette opération ne suffit pas pour vider la vessie, on poussera dans cet organe des injections réitérées d'eau tiède, afin de diviser, de dissoudre et d'entraîner les matières qui l'obstruent.

Nous avons rencontré l'hématurie chez des

jeunes gens de dix-huit à vingt ans adonnés à la masturbation, et chez les adultes qui faisaient de fréquents excès de coït.

On conçoit que dans ces cas on ne peut guérir ces hémorrhagies sanguines que par la continence et la privation complète des causes qui l'avaient provoquée.

L'usage du petit-lait, des boissons douces et mucilagineuses prises en grande quantité, la diète végétale, la dissolution de gomme arabique et celle de gomme adragant, sont des moyens toujours suivis de bons effets.

Il faut aussi combattre les constipations à l'aide de doux minoratifs; la décoction d'*uva ursi*, celle de vieilles orties, contribuent également à la guérison de cette espèce d'hématurie.

CHAPITRE VII.

De la glande prostate et de ses maladies.

La glande prostate peut devenir le siége de plusieurs maladies fort graves : tels sont les abcès, les ulcérations, les indurations, l'engorgement chronique et les tumeurs squirrheuses qui peuvent se développer sur la portion de cet organe situé au-dessous du col de la vessie, à la suite des rétentions d'urine.

Les maladies de la glande prostate sont plus fréquentes chez les vieillards que chez les adultes;

nous devons le répéter encore ici, les causes les plus ordinaires de ces affections variées sont les rétrécissements du canal de l'urètre, les anciennes blennorrhagies, et le virus syphilitique.

On établit le diagnostic de cette maladie, lorsque celui qui en est atteint éprouve une pesanteur et une grande chaleur vers le col de la vessie. Quand le malade va à la garde-robe, il sent un poids incommode et douloureux qui pèse sur le rectum, et qui semble s'opposer à l'excrétion des matières fécales. S'il veut uriner, l'urine ne sort que difficilement, et lui paraît brûlante.

Quand la maladie existe depuis longtemps, l'introduction du doigt dans le rectum fait sentir que la prostate a acquis beaucoup de développement; elle est parfois plus volumineuse qu'un œuf des plus gros. Si l'on veut sonder le malade avec une algalie, soit en argent, soit en gomme élastique, la présence de cet instrument cause de telles douleurs que souvent le médecin est obligé d'y renoncer. Dans ces cas, nous voyons les bougies les plus fines venir constamment butter contre la portion transverse de la glande prostate, qui, par son volume, dévie le canal et bouche l'orifice de la vessie.

L'engorgement chronique de cette glande a presque toujours une marche lente. Souvent, lorsqu'on s'en aperçoit, il existait depuis plusieurs années, et il arrive même que des malades, attribuant leurs douleurs à toute autre cause, ne sont détrompés que quand la glande prostate est déjà squirrheuse.

La tumeur peut être avancée et déjà fort développée, lorsque le malade ressent de la chaleur et de la pesanteur à l'anus. Lorsqu'il accuse une espèce de fourmillement dans toute l'étendue du canal, il y a alors émission difficile et douloûreuse du liquide urinaire, envie fréquente d'uriner ; le jet n'est point formé, l'urine ne sort que goutte à goutte ou par un filet, qui, en se contournant, tombe perpendiculairement sur les souliers.

Il est rare que le catarrhe vésical ne vienne pas compliquer cette fâcheuse position.

Si l'on veut sonder le malade, le bec de l'instrument est arrêté près du col de la vessie : en introduisant l'indicateur dans le rectum, on sent au-dessus de cet intestin une tumeur dure, arrondie, résistante, parfois douloureuse au toucher.

Si nous voyons si souvent les maladies de la glande prostate méconnues, c'est parceque les médecins qui sont consultés négligent cette exploration par le rectum, laquelle est le seul moyen de s'assurer de l'état de cet organe, et de ne pas se méprendre sur ses diverses altérations.

Lorsque le mal fait des progrès, les douleurs deviennent intolérables ; le malade ne va que difficilement à la garde-robe ; il éprouve un sentiment de déchirement, de pesanteur et de tiraillement dans les parties affectées ; et lors même qu'il ne rend pas d'excréments, il lui semble qu'une masse considérable de matière va s'échapper par l'anus.

Dans les cas ou l'introduction de la sonde est impossible, il peut fort bien survenir une rétention complète d'urine. Ces affections demandent donc à être conduites, de la part de l'opérateur, avec beaucoup de prudence et d'habileté. Si les bougies à mèches ou à extrémité soyeuse ne pénètrent point, on doit employer les sondes en gomme élastique, très recourbées, parceque le col de la vessie, par suite de la tumeur de la glande, se trouve plus élevé que dans l'état ordinaire, et que le cul de sac de la prostate est plus prononcé.

Nous nous sommes bien trouvé maintes fois des injections émollientes et sédatives, qui pénètrent presque constamment dans l'organe urinaire. Elles amollissent insensiblement la tumeur de la glande, agrandissent le passage, et le préparent très bien à recevoir, quelques jours plus tard, le bec arrondi des sondes du plus fort calibre.

C'est dans ce genre de maladie que nous recommanderons à nos confrères de s'abstenir de forcer l'obstacle, de ne jamais employer la sonde conique, car le bec pointu de cet instrument sent bien moins la résistance que lui opposent les tissus, et peut les traverser de part en part sans que l'opérateur en ait la conscience. Nous insistons donc pour que l'on s'en tienne à une dilatation mécanique au moyen des bougies à pointes affilées et à bout olivaire, et mieux encore des sondes courbes en gomme élastique, et à l'usage des injections.

Quand les engorgements de la prostate ne sont pas très anciens et n'ont point encore passé à l'état d'induration, il existe plusieurs moyens pour en obtenir la résolution.

Si ces tumeurs naissantes tiennent à une affection vénérienne ou dartreuse ancienne, qui n'a pas été combattue dans le temps avec efficacité, on retirera de bons effets d'un traitement sudorifique prolongé, des bains gélatineux, et des frictions mercurielles faites sur le périnée, et portées par le rectum jusque sur l'organe malade.

Nous avons retiré parfois des avantages très marqués d'un exutoire placé, soit aux cuisses, soit, et mieux encore, au périnée, surtout lorsque le malade atteint de cet engorgement de la glande a été sujet aux dartres.

Lorsque la glande est squirrheuse, elle peut acquérir un volume considérable; c'est là communément ce qui arrive à tous les malades qui négligent pendant des années de s'adresser à un praticien éclairé sur une affection qui probablement, prise dès son début, et traitée avec soin par des demi-bains émollients, par une ou deux applications de sangsues faites à propos, par l'introduction pendant une heure, chaque jour, d'une de nos sondes courbes à bout olivaire, aurait été très bien guérie.

Mais la maladie arrivée à cette période de chronicité, nous voyons la glande prostate perdre sa force par suite du volume qu'elle acquiert: tantôt elles s'arrondit, tantôt elle s'allonge, ou bien elle s'aplatit, grossissant en tous sens.

A l'ouverture des malades qui avaient succombé à la suite de cette affection, qui toujours entraîne avec elle une complication de maux, nous avons trouvé son tissu dur, compact; le scalpel ne l'entamait qu'avec peine, ayant acquis la dureté du cartilage; d'autres fois, un foyer purulent était renfermé dans son intérieur, et presque constamment la dilatation des conduits excréteurs de la prostate ou leur développement dans le tissu de cette glande.

Les tumeurs et les gonflements squirrheux de la prostate sont très fréquents chez les vieillards, surtout chez les hommes de cabinet, qui, en général, prennent peu d'exercice, et qui ont contracté la funeste habitude de garder trop longtemps les urines dans la vessie. L'existence de cette affection est bien souvent méconnue : elle constitue une des maladies les plus graves qui puissent attaquer la vieillesse, sans même en excepter la pierre, dont elle présente des symptômes.

M. D..., âgé de soixante ans, atteint d'un engorgement considérable à la glande prostate, se plaignait de ressentir des pesanteurs à l'anus et au périnée; il était persuadé qu'il existait chez lui un calcul qui, logé dans le col de la vessie, interrompait le jet des urines. A chaque instant il éprouvait le besoin d'uriner, parcequ'il ne vidait jamais complétement sa vessie, et qu'outre cette maladie un catharre vésical était venu compliquer sa position critique; ses urines étaient chargées de mucosités et déposaient au fond du vase un sédiment épais et purulent.

Ce malade était, en outre, affecté d'une double hernie provenant des efforts qu'il était obligé de faire depuis longtemps pour expulser le liquide urinaire : toutes les fois qu'il voulait satisfaire ce besoin ou aller à la garde-robe, une chaleur brûlante se faisait ressentir dans la région de la glande prostate ; cette douleur se propageait jusqu'au bout du gland et dans l'intérieur de l'anus. Ce n'est qu'avec le passage habituel des bougies et des sondes courbes, et un traitement approprié, que nous avons eu, au bout de deux mois, la satisfaction de soulager sa situation douloureuse.

Cette affection est beaucoup moins rare qu'on ne l'avait pensé jusqu'à ce jour ; nous la rencontrons maintes fois sur des malades qui sont plusieurs années atteints de rétrécissements du canal de l'urètre ou qui ont la pierre.

M. L... croyait à l'existence d'une pierre ; la nature des douleurs qu'il accusait avait laissé croire aux médecins qui avaient été consultés et qui n'avaient pu le sonder, qu'il pouvait bien se trouver un calcul dans la vessie. Il appela successivement plusieurs de nos collègues s'occupant du traitement des maladies des organes génito-urinaires : tous proposèrent l'introduction de la sonde ou des bougies, que M. L.... repoussa constamment, redoutant beaucoup cette simple et peu douloureuse opération. Il ajourna donc un traitement qui, de jour en jour, devenait plus urgent et plus difficile. Ce ne fut qu'au mois de juin 1832 que, les difficultés à uriner ayant considérablement augmenté,

et les besoins d'expulsion se succédant à des intervalles très rapprochés, le tout joint à de grandes souffrances dans le trajet du canal, M. L.... se décida à se confier à nous.

La bougie de cire, que nous cherchâmes à faire pénétrer jusqu'à la vessie, vint butter contre la glande. Nous ne fûmes pas plus heureux lorsque nous eûmes recours aux sondes en argent ou en gomme élastique. Plusieurs praticiens distingués, qui furent tour à tour consultés, échouèrent dans leur tentative de cathétérisme. Ce ne fut que par des demi-bains, des injections émollientes et l'introduction des bougies à mèches, que nous parvînmes à entrer dans le réservoir de l'urine. L'exploration par le rectum nous fit connaître que la glande était dure, déprimée, et avait, par son volume, tout-à-fait dévié le canal.

Le même cas s'est renouvelé chez M. le baron de B...... : l'ayant reconnu atteint d'un engorgement de la glande, nous eûmes recours aux bains, aux injections, et à des tentatives fréquemment réitérées avec les bougies courbes, tout-à-fait mousses à leur extrémité. Ce malade se rebutait de tant de lenteur; il manda auprès de lui M. le professeur Marjolin, qui, après avoir passé la sonde et s'être assuré de la difficulté qu'il y avait à la faire avancer au-delà de l'organe affecté, et du danger qui pourrait en résulter pour le malade, l'engagea fortement à persister dans le traitement prudent que j'avais adopté, l'assurant qu'avant peu nous arriverions à la vessie.

Le pronostic de cet habile praticien ne manqua

pas de se vérifier. Au bout de quelques jours nous parvînmes à passer une sonde en gomme élastique n° 8, et successivement celles du plus fort calibre arrivèrent dans le réservoir de l'urine.

M. D...., d'Étampes, qui, pendant trente années, a occupé une place dans l'enregistrement, était à peu près dans le même état : chez lui il y avait complication. Il existait, à cinq pouces du méat urinaire, un fort rétrécissement; l'engorgement de la glande et un catarrhe vésical faisaient beaucoup souffrir ce malade, auquel nous portions le plus vif intérêt et le plus sincère attachement.

Ce malade était venu se mettre entre mes mains pendant le temps que le choléra décimait la capitale, je ne pus lui donner que des soins incomplets, bientôt interrompus, ayant été atteint moi-même par l'épidémie régnante.

Dès que nous pûmes reprendre son traitement, le rétrécissement du canal disparut en peu de temps, à l'aide de trois légères cautérisations et de la dilatation par les bougies en cire; mais l'engorgement de la glande persista, et réclama l'introduction réitérée des bougies en gomme élastique et des sondes courbes. Cet organe était si douloureux, le malade y ressentait une telle chaleur mordicante, que, lorsque la bougie ou la sonde venait à passer sur ce corps dur et squirrheux, un tremblement général s'emparait de lui; il comparait nos introductions à du feu qu'on lui aurait promené le long du canal. Peu à peu cette excessive sensibilité diminua; les bougies et les sondes ar-

rivaient avec facilité jusqu'à la vessie. Quelques injections pratiquées dans le réservoir de l'urine ont amélioré cette position ; mais le catarrhe vésical, la complication inévitable chez tous ceux qui sont assez ennemis d'eux-mêmes pour reculer d'année en année la guérison d'un rétrécissement de l'urètre dont ils auraient pu être débarrassés en peu de temps, s'empara de notre malade, et tous les moyens réunis que nous avons mis en usage n'ont pu rendre à sa vessie le ressort qu'elle a perdu. Les urines n'en sortent que par un jet qui se fait attendre et tombe perpendiculairement ; elles déposent une matière épaisse et des glaires qui obstruent parfois le conduit, et répandent au loin une forte odeur ammoniacale.

Le malade ne se soutient qu'en ne s'écartant pas d'un régime sévère, et en mettant exactement en pratique tous les petits moyens de soulagement que nous lui avons prescrits.

Les pilules de térébenthine, d'acétate de plomb et d'extrait de jusquiame ; les demi-lavements opiacés, les injections émollientes et sédatives, rendues légèrement toniques par l'addition des eaux de Passy et de Vichy, les frictions sèches et aromatiques pratiquées le long des reins, des cuisses et sur la région hypogastrique ; l'application d'un exutoire (après avoir essayé de la pommade stibiée en friction, qui n'a point eu l'effet que nous en attendions, et que maintes fois nous avons vue échouer entre des mains plus habiles que les nôtres) ; les boissons adoucissantes et détersives, parfois rendues diurétiques et toniques :

voilà quel a été le traitement employé pour prolonger l'existence et en même temps pour soulager les souffrances de ce malade; et nous avons été assez heureux pour réussir. Les injections surtout ont été fort utiles comme servant à délayer les glaires qui s'amoncelaient dans le réservoir de l'urine, et qui obstruaient le cours de ce liquide.

CHAPITRE VIII.

De la blennorrhagie, des engorgements des testicules, et de leur traitement.

Il devait entrer dans le plan de cet ouvrage, destiné spécialement aux rétrécissements de l'urètre, d'indiquer le traitement rationnel de la blennorrhagie, de ces écoulements mucoso-purulents qui se manifestent à la membrane muqueuse génito-urinaire chez les deux sexes, et qui, mal guéris, amènent presque constamment ces coarctations de l'urètre, et ces douloureuses rétentions d'urine qui en sont la suite.

Description et caractères de ces maladies.

La blennorrhagie, appelée aussi urétrite par les médecins, vulgairement gonorrhée et chaude-pisse, reconnaît trois sortes de causes immédiates ou déterminantes : 1° des causes purement physiques; 2° des causes chimiques; 3° une cause virulente, la contagion.

Entre deux individus dont les parties génitales sont d'ailleurs parfaitement saines, les excès vénériens peuvent produire chez l'un des deux, ou chez tous les deux à la fois, une blennorrhagie plus ou moins intense : c'est un fait que nous avons eu l'occasion de vérifier plusieurs fois, et que le savant praticien, M. Cullerier, placé à la tête de l'hospice des Vénériens, a maintes fois observé comme nous. Les exemples n'en sont pas rares, et ce professeur nous a cité une jeune fille, jouissant en apparence de la plus belle santé, n'ayant jamais eu d'affection syphilitique, et qui néanmoins donnait la blennorrhagie à tous ceux qui avaient commerce avec elle.

On compte encore, parmi les causes purement physiques qui peuvent déterminer des écoulements, l'équitation, lorsque la région périnéale est soumise à des compressions et à des frottements plus ou moins douloureux; la présence de calculs dans la vessie, et surtout les rétrécissements et coarctations de l'urètre; l'introduction des bougies, le séjour trop prolongé des sondes; enfin tout ce qui peut irriter mécaniquement le canal ou les parties avec lesquelles il est en relation directe ou sympatique. Mais ces écoulements ont rarement un caractère malin; ils cessent facilement quand on fait disparaître la cause qui les produit et les entretient.

Les irritants chimiques suscitent également l'inflammation de la membrane muqueuse génito-urinaire. MM. Cullerier et Ratier, dans diverses expériences qu'ils ont faites, ont déterminé une

inflammation aiguë du canal de l'urètre avec écoulement, en faisant de simples injections d'eau aiguisée avec l'ammoniaque liquide.

On peut ranger dans la même classe les produits de sécrétions devenues accidentellement irritantes, en vertu de conditions qu'il n'est pas toujours facile d'apprécier, mais parmi lesquelles la décomposition de ces produits, chez les personnes qui négligent les soins de propreté, et la recrudescence de l'inflammation des membranes qui les fournissent, paraissent tenir le premier rang. Il est très fréquent de voir la blennorrhagie se montrer chez ceux qui ont eu commerce avec des femmes pendant l'époque de leurs règles, et plutôt avec des personnes affectées de leucorrhée ou flueurs blanches.

Enfin la cause considérée dans le monde, et même parmi beaucoup de médecins, comme la plus commune, et qui, probablement, l'est beaucoup moins qu'on ne le croit en général, c'est l'application de produits de sécrétion morbide provenant d'ulcères vénériens ou de membranes muqueuses enflammées par cette même cause.

On a longuement discuté la question de savoir si les matières sécrétées à la surface d'un chancre pouvaient déterminer une blennorrhagie, et si la matière de la blennorrhagie peut, à son tour, donner naissance à des chancres.

D'après ce que nous avons vu, il est impossible de résoudre d'une manière absolue cette question.

Nous pensons qu'en effet il y a des blennorrhagies qui peuvent produire des chancres, et que des

individus affectés de chancres peuvent ne communiquer que des écoulements; mais ce fait restera stérile pour la pratique tant qu'on n'aura pas le moyen de distinguer la blennorrhagie vénérienne de celle qui ne l'est pas.

On ne sait trop à quelle classe de causes rapporter l'abus de la bière, qui, dit-on, détermine souvent un écoulement muqueux par l'urètre, qui se guérit promptement en faisant boire un peu de vin ou d'eau-de-vie aux malades, et, avant tout, en les engageant à supprimer l'usage immodéré de la bière. Cette blennorrhagie, qui ne s'observe point dans notre pays, est au reste la plus bénigne de toutes.

Quelle que soit la cause à laquelle se rapporte la blennorrhagie, ses symptômes sont les mêmes, et, jusqu'à présent au moins, ne présentent aucun caractère spécial propre à en faire reconnaître l'origine.

Voici comment les choses se passent ordinairement :

Chez l'homme, à une époque plus ou moins éloignée de celle où ont agi les causes déterminantes, le malade éprouve, vers l'extrémité de l'urètre, une sensation de chaleur et une démangeaison qui, d'abord peu considérables, vont croissant et deviennent incommodes, surtout pendant les émissions des urines et en raison de celles-ci. Alors commence à s'opérer un suintement muqueux et transparent, qui colle les deux lèvres du méat urinaire, et marque le linge de taches à peu près semblables à celles que produit le mucus na-

sal au début du coryza. Quelquefois c'est un pareil suintement qui constitue le premier phénomène de l'affection, et qui avertit les malades de son existence. Tel est le tableau fidèle de l'invasion de la blennorrhagie. Quelques malades accusent au début un sentiment de malaise et de frisson.

A mesure que la maladie fait des progrès, la douleur s'accroît et se prolonge vers le col de la vessie, qu'elle envahit quelquefois; il se manifeste un engorgement inflammatoire des parois du canal de l'urètre, qui dans l'érection, qu'une continence forcée jointe à une irritation locale rend encore plus fréquente, forme une corde tendue et douloureuse sous la verge: c'est ce qui est désigné sous le nom de *chaude-pisse cordée*.

Alors la matière de l'écoulement devient plus abondante; elle est plus consistante et d'un blanc jaunâtre ou verdâtre. Elle prend, quand l'inflammation est très aigüe, une àcreté telle qu'elle irrite, enflamme et même excorie le méat urinaire, le gland et le prépuce, quelquefois même le scrotum et la peau des cuisses, lorsqu'on n'a pas le soin d'empêcher qu'elle ne soit trop longtemps en contact avec ces parties.

C'est quand la blennorrhagie est bien inflammatoire qu'elle peut s'accompagner de réaction génerale plus ou moins vive, comme aussi d'accidents locaux dans des parties voisines; par exemple, d'engorgement sympathique des ganglions, des aînes, des testicules, de l'inflammation de la glande prostate et du col de la vessie; de phleg-

mons du tissu cellulaire sous-urétral ; du gonflement du gland, du prépuce et de la peau du pénis ; du phymosis, etc.

Mais ces accidents ne s'observent guère chez les malades prudents, qui, dès l'apparition des premiers symptômes, de suite se sont soumis à un traitement méthodique, et qui évitent soigneusement tout ce qui pourrait aggraver leur mal.

Il en est de même des complications plus ou moins graves qu'on a quelquefois à combattre.

Ordinairement, après que la maladie a suivi pendant quelques jours une gradation ascendante, elle diminue également par degrés. La douleur disparaît peu à peu et ne se fait plus sentir que dans l'érection ou pendant l'émission des urines ; puis elle finit par se dissiper tout-à-fait. La matière de l'écoulement prend plus de consistance et une couleur d'un blanc jaunâtre ; sa quantité devient de moins en moins considérable, et se borne à quelques gouttes qui se déposent à l'entrée du canal ou sur le linge qui les reçoit, et dont elles se détachent par le frottement sous forme de poussière ; enfin, tout phénomène morbide ayant cessé, les parties reprennent leur état primitif et l'exercice de leurs fonctions.

Chez la femme, la maladie présente quelques différences qu'il est important de noter, et qui tiennent à la structure des parties.

L'écoulement par lequel le linge est taché, de la chaleur dans toute l'étendue des parties genitales, et une douleur plus ou moins vive pendant

l'émission des urines, sont à peu près les seuls symptômes qu'on ait à observer. Chez elle, les accidents de la blennorrhagie sont rares et peu nombreux, et quand elle est exempte de complication, c'est presque toujours une affection peu grave, et qui n'empêche pas les malades de vaquer à leurs occupations. L'écoulement menstruel n'en est presque jamais dérangé dans son cours, et d'ailleurs exerce lui-même peu d'influence sur la durée de la maladie. Seulement on observe que la congestion sanguine qui le précède produit une exacerbation plus ou moins considérable, à laquelle l'apparition des règles met fin pour l'ordinaire.

Telle est la description générale de la blennorrhagie chez les deux sexes.

Quant à l'époque de l'invasion de cette maladie, elle présente des variétés fort remarquables, et qui pourront servir jusqu'à un certain point à éclairer le diagnostic et le pronostic, et à fournir des données utiles pour le traitement.

Dans l'immense majorité des cas, c'est du troisième au neuvième jour, à compter du coït, que se développent les premiers symptômes de la blennorrhagie. Quelquefois c'est au bout de quelques heures, mais c'est quand le coït a été très réitéré ou accompagné de froissement des parties ou d'application de substances âcres (produits de sécrétions altérées).

Lorsqu'on voit s'écouler, entre le coït et l'invasion de la maladie, dix, quinze, vingt et jusqu'à trente jours, comme M. Cullerier, nous sommes

disposés à juger virulentes les blennorrhagies qui viennent après une incubation prolongée; et la raison de cette manière de voir, c'est que les causes physiques ou chimiques ne laissent point d'intervalle entre leur application et l'effet qu'elles produisent, et qui est proportionné à l'intensité et à la durée de leur action, tandis que c'est le propre du virus de ne produire les lésions qui leur appartiennent qu'après une période plus ou moins prolongée, qu'on nomme période d'incubation, et de présenter des résultats hors de toute proportion avec l'exiguité de la cause.

La douleur qui survient dans la blennorrhagie n'a pas toujours le même degré d'intensité : en général, elle est vive dans les premiers temps de la maladie; peu à peu elle diminue, soit spontanément, soit par l'effet du traitement mis en usage; mais toujours elle est exaspérée ou rappelée d'une manière plus ou moins sensible, par l'émission de l'urine, l'érection, l'usage des excitants externes ou internes.

Chez la femme, la douleur est infiniment moins considérable que chez l'homme; enfin on observe chez les deux sexes des cas où elle est presque nulle du commencement à la fin, bien que l'écoulement soit très considérable.

Le siége qu'elle occupe le plus habituellement est la fosse naviculaire; c'est par là qu'elle commence et qu'elle finit. Lorsque l'inflammation s'accroît, la douleur se propage le long du canal et jusqu'au col de la vessie, ainsi que nous en parlerons plus tard.

Chez les femmes, c'est à l'entrée du vagin et de l'urètre que se fait sentir une chaleur brûlante, qui peut également, quoique cela soit rare, envahir le vagin, l'urètre tout entier, et s'étendre jusqu'à la vessie et à la matrice.

La matière qui s'écoule de l'urètre et du vagin, dans la blennorrhagie, présente les caractères qui appartiennent aux produits sécrétés par les membranes muqueuses enflammées. Au début, l'écoulement est peu abondant, limpide et transparent; mais bientôt il perd ces caractères pour prendre ceux d'un véritable pus, dont la couleur et la consistance offrent des variétés nombreuses, qui peuvent se présenter successivement et alternativement chez le même malade, à raison des diverses phases de diminution et d'accroissement que parcourt la maladie. Blanc, jaune, vert plus ou moins foncé, quelquefois mêlé de stries sanguinolentes ou de sang plus intimement combiné, et qui lui donnent un aspect rougeâtre, l'écoulement blennorrhagique est tantôt liquide, tantôt épais et comme crêmeux. On voit quelquefois du sang pur s'écouler par le canal, mais ce n'est qu'un accident passager.

Le mucus puriforme sécrété dans la blennorrhagie a une odeur fade, *sui generis*, et qui devient fétide quand il reste accumulé et qu'il subit un commencement de décomposition.

Il est, en général, d'autant plus abondant que l'inflammation est plus aigüe; au contraire, lorsqu'elle va se terminer, il se borne à quelques gouttes qui se dessèchent à l'entrée du méat urinaire.

Chez les femmes, l'écoulement, toutes choses égales d'ailleurs, est plus considérable à cause de de la plus grande étendue de la surface qui le fournit. On voit ce pus, dans quelques cas, devenir tellement irritant, qu'il enflamme les parties avec lesquelles il se trouve en contact, et provoque à la peau une inflammation accompagnée de chaleur et de cuisson. Dans d'autres circonstances, ce liquide paraît inerte, et l'on ne saurait juger à la simple vue s'il est ou non pourvu de propriétés irritantes. On le voit tour à tour, chez le même sujet, présenter ces deux cas différents. La seule condition appréciable, c'est l'intensité de l'inflammation, mais elle ne paraît pas être la seule.

On ne sait pas encore à quelle époque un écoulement contagieux cesse de l'être, quoiqu'on sache bien qu'à l'état chronique la contagion est moins commune.

L'excrétion des urines n'est pas constamment troublée et difficile; dans la blennorrhagie peu inflammatoire primitivement, et dans celle que le temps et les moyens curatifs ont mitigée, elle se fait comme dans l'état naturel ou avec une légère cuisson, lorsque les dernières gouttes d'urine sont expulsées. Au contraire, quand l'inflammation est très aigüe, les parois du canal, devenues plus épaisses et plus sensibles, en diminuent le calibre; le malade rend, avec de vives douleurs, un jet d'urine fin, bifurqué ou tournoyant. Le col de la vessie et la prostate sont envahis par l'inflammation croissante, et alors il peut y avoir

rétention complète d'urine, et toutes les conséquences de cette grave maladie.

Quant aux érections, elles sont, comme nous l'avons déjà dit, frequentes et douloureuses, en raison de l'intensité de l'inflammation urétrale, et de la continence à laquelle sont astreints les malades. Mais nous n'avons observé, ni chez l'un ni chez l'autre sexe, que l'appétit vénérien en fût exalté : loin de là, les malades ont une grande crainte des douleurs que reveille l'excitation des organes génitaux, et s'abstiennent de tout ce qui pourrait la produire. On en voit cependant qui, par suite d'un ignoble et stupide préjugé, croient se guérir de la blennorrhagie par le coït ; mais ce n'est pas le résultat de désirs exaltés, c'est celui d'un faux calcul. D'ailleurs, tous les malades que nous avons interrogés en pareil cas disent que le coït est fort douloureux, et que pendant l'éjaculation il semble qu'un liquide corrosif traverse le canal ; la même sensation est accusée par eux dans le cas de pollution. Dans la blennorrhagie chronique, le coït n'a d'autre effet que d'aviver quelquefois un peu l'inflammation.

Le gland est quelquefois le siége d'une inflammation assez prononcée, qui, en raison de l'étroitesse naturelle du prépuce, peut amener un phymosis.

On a donné le nom de *balanite* à cette inflammation de la membrane muqueuse qui revêt le gland et la face interne du prépuce, et qui s'accompagne le plus ordinairement d'un suintement

mucoso-purulent. La balanite reconnaît pour cause toutes les violences extérieures, par exemple le frottement violent et la constriction plus ou moins douloureuse qui a lieu dans le coït, lorsqu'il y a disproportion entre les parties de l'homme et celles de la femme; la masturbation excessive, l'application de substances âcres, comme cela s'observe chez ceux qui ont eu commerce avec des femmes affectées d'écoulement leucorrhoïque ou menstruel, et qui, négligeant les soins de propreté, laissent les matières sécrétées subir une décomposition putride, signalée d'abord par l'odeur qu'elles répandent. La marche de cette maladie est le plus ordinairement aiguë, et, pour peu qu'on y donne des soins, elle dure fort peu de temps. Des lotions et des bains locaux avec de l'eau de guimauve, l'application, entre le prépuce et le gland, de charpie imbibée d'un liquide adoucissant et faiblement narcotique lorsque le prépuce peut être relevé, et, dans le cas contraire, les injections faites avec le même liquide, sont quelquefois nécessaires. Il est bon aussi d'y joindre l'usage de boissons tempérantes, de bains tièdes, et l'abstinence d'excitants de toute espèce. Quand la balanite a passé à l'état chronique, et que l'exhalation puriforme continue avec une sorte d'habitude, les lotions froides et astringentes sont fort avantageuses. Mais ce qui nous a paru fort ntile, et ce qui est généralement négligé dans cette inflammation, c'est le soin de tenir habituellement, entre le prépuce et le gland, un plumasseau de charpie destiné à absorber les fluides à

mesure qu'ils sont exhalés, et, plutôt encore, à empêcher les parties inflammatoires de se trouver en contact. Enfin, chez les sujets pour qui un phymosis naturel ou accidentel est un obstacle à l'usage des moyens hygiéniques et à l'application des agents thérapeutiques, le débridement de ce repli membraneux, et même son excision partielle ou totale, forment un moyen auquel on est obligé de recourir dans certains cas, mais que l'on ne doit employer cependant qu'après avoir reconnu l'inefficacité des autres.

La marche de la blennorrhagie, quand elle est simple et exempte d'accidents et de complications, est tantôt rapide et tantôt lente. Dans le premier cas, après avoir présenté, pendant les huit ou dix premiers jours, une forme assez aiguë, c'est-à-dire une douleur permanente, un écoulement abondant, la maladie se mitige peu à peu, et finit par ne constituer qu'une incommodité assez supportable. Au bout de vingt-cinq à trente jours, très rarement plus tôt, elle se termine par une résolution graduelle. Dans la seconde variété, la période aiguë manque tout-à-fait, et pendant toute sa durée la maladie se borne à un écoulement plus ou moins abondant avec peu ou point de douleur. Généralement, la durée de la blennorrhagie chronique est très longue, et on voit des malades qui en sont affectés depuis plusieurs mois, et même plusieurs années. Cependant il est rare qu'on trouve des écoulements aussi prolongés chez l'homme sans qu'il existe quelque rétrécissement de l'urètre; alors ce n'est plus une

blennorrhagie proprement dite. Chez la femme, au contraire, la blennorrhagie est plus souvent lente dans sa marche et disposée à revêtir la forme chronique. Aussi est-il difficile, pour ne pas dire impossible, de la distinguer de la leucorrhée, dont un grand nombre de femmes sont presque habituellement affectées : cependant on l'observe aussi chez elles à l'état aigu. Tous les médecins qui sont en position de voir beaucoup de malades atteints de blennorrhagie, savent que plus l'inflammation de la membrane muqueuse génito-urinaire a été renouvelée, plus elle est opiniâtre et difficile à guérir. On voit fréquemment aussi la blennorrhagie cesser pour un certain temps et reparaître ensuite, soit à l'occasion d'une excitation quelconque, soit quelquefois sans cause appréciable. Le vulgaire appelle *chaudes-pisses à répétition* celles qui présentent à plusieurs reprises ces alternatives de disparition et de retour. Mais il faut bien savoir que les malades se trompent bien souvent, et attribuent au retour d'une maladie antécédente ce qui est le résultat d'une affection nouvelle. Quelquefois aussi la blennorrhagie persiste sous la forme d'un suintement habituel, et dans ce cas la moindre cause suffit pour la ramener à l'état aigu.

Quoique la terminaison de la blennorrhagie ne soit jamais funeste directement, on a vu, par ce que nous avons dit en traitant des rétrécissements de l'urètre, que cette affection n'est pas innocente dans ses conséquences, elle peut en outre amener à sa suite des maladies plus ou moins graves des

systèmes muqueux et osseux, quel qu'ait été d'ailleurs le traitement employé.

Parmi les accidents de la blennorrhagie, il en est un qui mérite surtout une sérieuse attention, c'est l'engorgement d'un ou des deux testicules. On croyait autrefois (et l'expression populaire de *chaude-pisse tombée dans les bourses* est encore là pour l'attester) que, l'écoulement étant supprimé tout d'un coup, la matière virulente dont la sécrétion était tarie se jetait sur le testicule, et en produisait l'engorgement inflammatoire. Par suite de cette théorie, on cherchait à rappeler l'écoulement, dans la persuasion que dès qu'il aurait repris son cours, l'organe malade reviendrait à son volume naturel. Dans ces derniers temps cette théorie a été rejetée, et l'on pense que cet accident est dû à la propagation de la phlegmasie. Ce n'est que quand l'inflammation n'a qu'une médiocre intensité, soit primitivement, soit par suite des moyens employés, qu'on voit survenir l'engorgement des testicules. Il est rare que cela ait lieu quand la blennorrhagie est très aiguë; une stimulation exercée sur le testicule en est toujours la cause occasionnelle; tantôt c'est l'érétisme érotique près d'une femme, d'où résulte une érection prolongée; tantôt c'est l'équitation, une marche forcée, une pression quelconque, etc.; ou bien c'est le coït exercé avec excès, une impression brusque du froid sur les parties génitales en particulier, des injections astringentes faites dans le but d'éviter l'écoulement, ou des purgatifs violents; quelquefois c'est seulement le tirail-

lement qu'éprouve le cordon lorsque les bourses ne sont pas suspendues.

Quoi qu'il en soit, c'est presque toujours subitement que se montre l'inflammation des testicules. Une douleur gravative se fait sentir dans l'un des testicules, très rarement dans tous les deux à la fois, encore qu'il soit commun de les voir s'engorger successivement et alternativement; et le gonflement qui s'y développe a lieu d'une manière très rapide, tellement qu'en quelques heures, si le malade ne s'alite pas immédiatement, et, à plus forte raison, s'il continue de marcher ou de se livrer à quelque exercice fatigant, l'organe acquiert un volume double, triple, décuple même de celui qui lui est naturel.

Le cordon testiculaire, gonflé jusque dans le canal inguinal, se trouve quelquefois serré par l'anneau et comme étranglé, ce qui donne lieu à quelques-uns des phénomènes des hernies étranglées, tels que des nausées et même des vomissements; en même temps la matière de l'écoulement diminue pour l'ordinaire, mais elle cesse rarement tout-à-fait: et lorsque le médecin examine avec attention et ne s'en rapporte pas seulement au dire du malade, il lui est facile de s'en assurer.

Une fois développée, l'inflammation du testicule présente les phénomènes qui lui sont propres à raison de la structure de l'organe, et le pronostic ainsi que le mode de terminaison. Les conséquences ultérieures se rapportent à cette circonstance bien plus qu'à l'origine de la maladie.

Nous avons déjà dit que la blennorrhagie la plus simple pouvait présenter dans son cours l'accident qui nous occupe, et que, par conséquent, la dénomination de testicule vénérien donnée par quelques auteurs entraîne une idée fausse, au moins dans un grand nombre de cas. Quant à son traitement, il ne présente rien de particulier. La méthode conseillée par quelques praticiens, et qui consiste à irriter le canal au moyen d'une bougie enduite ou non de pus blennorrhoïque, est très infidèle, si nous devons nous en rapporter à nos propres expériences et à celles qui ont été tentées à l'hospice des Vénériens; non pas qu'on ne puisse réussir quelquefois à rappeler l'écoulement, mais parceque c'est presque toujours sans utilité réelle.

Une méthode ancienne et encore usitée parmi les gens du peuple, et même quelques médecins, consiste à appliquer sur le testicule engorgé, dans le but de faire avorter l'inflammation, des répercussifs, tels que de la glace pilée, la terre cimolée pétrie avec le vinaigre, des compresses trempées dans de l'extrait de Saturne, en même temps que par des bains locaux et des cataplasmes tièdes, et même par l'introduction d'une sonde ou d'une bougie, on tâche de rappeler l'écoulement urétral.

Ce traitement réussit quelquefois, mais c'est seulement quand il est employé avec activité dès le début de l'engorgement; plus tard il échoue, et il expose les malades à voir persister une induration plus ou moins opiniâtre, qui prédisposera au sarcocèle l'organe enflammé.

Il est donc plus rationnel de laisser parcourir à la maladie ses périodes, de faire usage du traitement antiphlogistique, de pratiquer deux ou trois saignées plus ou moins copieuses selon l'âge et la force du malade, d'ordonner la diète la plus sévère et un parfait repos dans une situation horizontale, de soutenir le testicule au moyen d'un suspensoir, de le couvrir préalablement de cataplasmes émollients, de prescrire l'usage des boissons délayantes et rafraîchissantes; enfin, de tenir chaque jour le ventre libre, en faisant donner des lavements matin et soir.

Si le médecin soupçonne que le virus vénérien n'est pas étranger à cette inflammation, la méthode antiphlogistique ne suffira pas. On a vu des affections syphilitiques constitutionnelles se développer six mois, un an, et même plus, après la prétendue guérison d'une blennorrhagie et d'un engorgement des testicules. L'élément syphilitique est malheureusement un être réel, un virus positif, qui se communique comme celui de la petite-vérole; si l'on ne combattait que l'élément inflammatoire, on détruirait, à la vérité, l'effet, mais on laisserait subsister la cause.

Dans tous les cas où nous ne pouvons établir un jugement certain, nous préférons conseiller aux malades de recourir, pendant un mois ou six semaines, à un traitement anti-vénérien. Dans ces cas, le traitement qu'employait le professeur Dupuytren nous réussit constamment. Les malades sont mis à l'usage de la décoction de salsepareille, de squine et de gayac; chaque verre de cette bois-

son est édulcoré avec une once de sirop sudorifique, et, deux fois par jour, ils prennent une des pilules de la compostion suivante :

Prenez :	Deuto-chlorure de mercure.	1/8 à 1/2 grain.
	Opium gommeux.	1/2 grain.
	Extrait de gayac.	2 grains.

L'expérience avait appris à ce célèbre praticien que des doses fractionnées de mercure agissaient plus efficacement que celles qui étaient plus fortes. En donnant chaque jour au malade de ces pilules, contenant chacune un huitième ou un sixième de grain de sublimé, il arrivait graduellement à en porter le nombre à quatre par jour; le dose entière n'est jamais que d'un demi grain. A l'aide de ce traitement, nous voyons toujours tous les accidents se dissiper au bout d'un mois ou deux.

Traitement de la blennorrhagie.

Nous allons maintenant exposer d'une manière méthodique le traitement de la blennorrhagie.

Nous considérerons cette affection d'abord comme locale, puis sous le rapport des phénomènes consécutifs auxquels elle peut donner lieu; mais cette seconde partie de la question se rattachant à l'histoire générale de la maladie syphilitique, elle ne sera traitée complètement que dans l'ouvrage spécial que nous nous proposons de publier sur ce sujet.

Quelle que soit l'opinion qu'on se fait sur la

cause qui a produit la blennorrhagie, on ne saurait méconnaître sa nature évidemment inflammatoire; et c'est l'idée d'après laquelle on doit établir le choix des moyens thérapeutiques. Il y a sur ce point accord unanime entre les médecins qui admettent le virus vénérien et même la spécificité du mercure, et ceux qui professent des doctrines opposées.

Le traitement antiphlogistique est donc celui qui convient le mieux à la blennorrhagie; mais il n'est pas le seul qui puisse lui être opposé avec succès, ainsi que nous aurons occasion de le dire plus bas.

Lorsqu'on a affaire à une phlegmasie aiguë et violente, rien n'est plus sûr que de l'attaquer avec vigueur par des débilitants : outre que les chances de succès sont plus nombreuses, on n'a pas à craindre, quand on échoue, d'avoir aggravé le mal, comme cela peut arriver lorsqu'on emploie de prime abord la méthode révulsive et perturbatrice. Ainsi, une ou deux saignées générales, l'application des sangsues au périnée, aux aînes, chez les deux sexes, sont les moyens les plus sûrs d'abattre l'inflammation dès son début, de calmer les souffrances du malade, et de prévenir le développement extérieur des accidents.

L'application des sangsues à la verge, conseillée par quelques médecins, nous paraît une pratique vicieuse; souvent elle est suivie d'échymoses, d'infiltration sanguine dans le tissu cellulaire de cette partie, qui occasionent l'inflammation, et quelquefois même la gangrène.

Les bains de siége émollients et les bains entiers tièdes, renouvelés chaque jour et prolongés pendant plusieurs heures, sont d'une grande utilité. Dans le bain, les malades sont exempts de douleur, d'érection; ils urinent facilement, et ils éprouvent un bien-être qui doit les encourager à insister sur l'emploi de ce moyen.

Dans les intervalles des bains, c'est une chose utile que de couvrir les parties malades, et même le bas-ventre et le périnée, de fomentations tièdes, émollientes et narcotiques, ou de cataplasmes de farine de graine de lin; la chaleur et l'humidité que ces applications entretiennent sont extrêmement avantageuses.

Il est également utile de baigner la verge plusieurs fois par jour dans l'eau de guimauve ou de graine de lin; mais les injections, même adoucissantes, recommandées par quelques praticiens, nous ont toujours paru plus nuisibles qu'utiles, à raison de la distension qu'elles font éprouver à des parties dont la sensibilité est accrue. Quant aux femmes, des injections émollientes ne peuvent avoir que de bons effets chez elles.

Les lavements émollients offrent un secours qui ne doit pas être négligé. Outre qu'ils diminuent la constipation, phénomène tout à la fois commun et fâcheux dans la maladie qui nous occupe, ils introduisent dans l'économie une certaine quantité d'eau qui passe par les voies urinaires.

Il en est de même des boissons très abondantes, qui, indépendamment de ce qu'elles diminuent la disposition inflammatoire générale, ont encore

une action toute locale. En effet, en produisant des urines plus aqueuses, elles en rendent l'impression moins sensible sur la membrane muqueuse enflammée, et, par là, elles concourent à abréger la durée de la maladie.

L'eau pure, l'eau sucrée, les émulsions, le petit-lait, le lait coupé, les sirops adoucissants et les décoctions mucilagineuses, sont toutes également recommandables dans cette maladie. Mais la principale condition pour qu'elles soient salutaires, c'est qu'elles soient prises en grande quantité. Nous avons guéri très rapidement des malades qui consommaient en vingt-quatre heures jusqu'à six ou huit pintes d'eau.

Nous ne suivons pas la méthode d'un grand nombre de praticiens, qui ajoutent aux boissons du sel de nitre : rien ne nous paraît plus diurétique que de l'eau prise en abondance.

La méthode de délayer ainsi les matériaux de l'urine, et de la rendre par conséquent moins irritante, nous paraît bien préférable à celle qu'on a proposée dans ces derniers temps, et qui consiste à placer à demeure une sonde de gomme élastique, afin de garantir le canal de l'impression de l'urine.

Les moyens hygiéniques doivent tenir une grande place dans le traitement de la blennorrhagie; sans eux, les autres agents thérapeutiques n'ont qu'une efficacité incertaine, et la guérison, se faisant longtemps attendre, offre moins de solidité. Le repos du lit et une douce chaleur, aidant puissamment à une prompte et heureuse

terminaison, préviennent beaucoup d'accidents; il en est de même d'un régime sagement ordonné, et duquel les excitants de toute espèce sont soigneusement écartés.

La propreté la plus parfaite doit être également recommandée. On a vu quels inconvénients peuvent résulter du contact prolongé des produits de sécrétions morbides, soit sur les parties enflammées, soit même sur les parties saines; les lotions de ces applications adoucissantes remplissent fort bien cet objet.

Chez l'homme surtout, quand le malade se lève, l'usage d'un suspensoir est indispensable pour prévenir l'inflammation des testicules, mais il faut que le suspensoir soit bien fait et bien appliqué; autrement on pourrait en voir résulter précisément le mal qu'il est destiné à prévenir. C'est ce qui arrive lorsque, étant trop étroit ou trop serré, il comprime les parties qu'il doit seulement soutenir. Le suspensoir doit être porté jusqu'à la guérison complète; et même nous en prescrivons l'usage encore longtemps après.

Quelquefois des symptômes dominants exigent qu'on leur accorde une attention particulière, et qu'on dirige contre eux des moyens spéciaux. Quand la douleur est extrême, ce qui arrive bien rarement lorsque les évacuations ont été suffisantes, on a recours à quelques doses d'opium à l'intérieur, ou à quelques applications externes. Ce médicament, au contraire, n'a pas de bons effets quand on l'emploie seul dans la période très aiguë de l'inflammation.

Le camphre jouit d'une grande réputation comme moyen propre à diminuer les érections douloureuses dont les malades sont souvent tourmentés : ce que nous venons de dire de l'opium lui est parfaitement applicable. Quelques pilules de camphre et d'opium nous ont paru avantageuses, quand des érections pénibles et douloureuses survivaient à une époque où la maladie aurait subi une diminution notable. Disons cependant que, dans tous les cas, le régime antiphlogistique bien dirigé suffit, et ne laisse pas souvent le médecin dans la nécessité de recourir à d'autres remèdes qui, d'ailleurs, ne comptent sans celui-là que bien peu de succès incontestables.

Tel est l'ensemble des moyens que l'on peut mettre en usage contre la blennorrhagie aiguë. Les malades guériraient plus promptement et seraient moins exposés aux récidives et aux accidents consécutifs, si ce traitement méthodique et rationnel était employé dans tous les cas. Au contraire, il est bien rare qu'il en soit ainsi; mais, comme nous l'avons déjà dit dans un précédent chapitre, la blennorrhagie est souvent considérée par les gens du monde comme une affection insignifiante, et se traite, pour ainsi dire, en courant. Aussi avons-nous très fréquemment à soigner des blennorrhagies passées à l'état chronique, qui amènent à leur suite des brides, des rétrécissements et des symptômes syphilitiques secondaires.

Nous avons dit que le traitement adoucissant, continué avec persévérance, est véritablement ce-

lui qui compte le plus de guérisons solides; mais il faut qu'il soit fait d'une manière complète, ce qui est excessivement rare. Tel en effet boit abondamment, qui marche et se fatigue, ou s'expose au froid; tel autre n'observe point de régime. Chez presque tous, cependant, l'écoulement finit par disparaître tôt ou tard; mais ceux chez lesquels il s'est prolongé très longtemps sont plus exposés que d'autres à voir la maladie reparaître, soit indépendamment, soit par suite de l'acte vénérien, même avec une personne saine, ou bien d'éprouver des accidents consécutifs. Il est bien entendu qu'il n'est pas ici question de ces écoulements entretenus par suite de rétrécissements ou de quelques lésions de la glande prostate, contre lesquels les traitements adoucissant et antiphlogistique ne réussissent pas sans le secours de nos moyens chirurgicaux, dont néanmoins ils préparent et assurent la réussite.

Dans le traitement méthodique de la blennorrhagie, comme dans celui de toute autre maladie, tous les agents thérapeutiques peuvent, suivant le besoin, trouver une heureuse application. C'est ainsi que des excitants, portés, soit directement sur la membrane muqueuse de l'urètre, soit révulsivement sur le canal digestif, sur la peau, sont souvent avantageux, tant par leur emploi séparé que par leur combinaison avec le traitement adoucissant. L'époque de la maladie où l'on y a recours n'est pas d'ailleurs indifférente, et doit entrer pour beaucoup dans l'appréciation de leurs résultats.

C'est au début de l'inflammation, ou lorsque le

temps et le traitement lui ont fait perdre son acuité, qu'on peut en attendre de bons effets : ils ne sauraient convenir dans la période inflammatoire. Cette manière de traiter la blennorrhagie n'est pas nouvelle ; tous les médecins qui ont écrit sur cette matière ont conseillé l'emploi des excitants ; seulement, pour la plupart, ils paraissent en avoir mal compris le mode d'action, et ils ont attribué à des propriétés spécifiques des médicaments ce qui était le résultat d'une stimulation pratiquée à propos, soit sur la surface malade, soit sur une surface saine.

C'est d'après ces observations, dont l'expérience nous a fait reconnaître la solidité, et sur lesquelles s'appuient les principes qui nous dirigent dans notre pratique, que nous allons examiner les injections, les bougies et les divers médicaments, tels que le copahu, le cubèbe, etc., qu'on a successivement proposés dans la blennorrhagie. Ces moyens ont joui tour à tour d'une réputation d'efficacité, que les derniers venus ont toujours contestée à leurs devanciers, dont ils révélaient les insuccès et même les effets nuisibles ; de même que, plus tard, d'autres nouveaux venus devaient chercher, par les mêmes moyens, à leur ravir leur célébrité et leur crédit.

C'est un axiome incontestable de pathologie et de thérapeutique générale, qu'au début d'une inflammation, une irritation artificielle d'une autre nature peut en arrêter le développement. Est-ce en neutralisant un principe particulier? Est-ce, comme on l'a dit encore, en changeant le mode

de vitalité des parties? Nous ne chercherons pas à décider la question, mais le fait reste démontré par un grand nombre d'expériences.

On sait aussi que cette méthode a l'inconvénient, *quand elle n'est pas appliquée à temps ou avec assez d'énergie*, d'augmenter les accidents qu'elle était destinée à combattre. Il n'en arrive pas autrement dans la blennorrhagie.

Si au moment où elle débute on fait une injection irritante, astringente, tonique, caustique même; si l'on cautérise avec la pierre infernale la fosse naviculaire, on peut arrêter l'inflammation d'une manière plus ou moins complète. Nous avons eu la satisfaction de réussir en faisant prendre à nos malades la résine de copahu à hautes doses, combinée avec la magnésie et avec la rhubarbe. Quand nous nous trouvions bien de ce traitement, nous faisions ajouter, sur la fin, l'acide sulfurique dans la proportion d'un vingtième sur le poids total du mélange de copahu et de magnésie. Mais, nous ne saurions trop le répéter, pour réussir il faut que la maladie soit tout-à-fait à son début, et il est excessivement rare que les malades se présentent à temps. Une fois l'inflammation bien établie, cette méthode n'a plus que des désavantages; outre que la douleur qu'éprouvent les malades la rendrait impraticable, elle n'aurait d'autre résultat que d'accroître l'irritation, et de donner naissance à des indurations partielles, source de rétrécissements ultérieurs.

Plusieurs auteurs recommandables prétendent qu'il est nuisible d'abréger la durée des symptômes

vénériens, et en particulier de la blennorrhagie, et veulent qu'on laisse durer l'écoulement, pensant que le *virus* sera plus complètement évacué. D'autres, parmi lesquels se place feu Cullerier, ayant observé que les accidents consécutifs étaient plus communs après les blennorrhagies qui s'étaient prolongées, conseillent de l'abréger : c'est à cette dernière opinion que nous avons coutume de nous conformer. Nous croyons qu'il n'y a pas d'inconvenients à supprimer un écoulement à son début, par la méthode révulsive ; que les coarctations de l'urètre n'ont lieu que quand on emploie les astringents directs, tels que les injections, à une époque avancée de la maladie, parceque des engorgements partiels qui se sont formés restent à l'état d'induration ; enfin, nous tâchons de terminer les blennorrhagies chroniques par les divers moyens dont nous venons de parler, et dont le choix nous est dicté par l'état des sujets et la forme particulière de l'affection.

Quand le traitement adoucissant a été bien fait, il est rare que la maladie ne cède pas, et, quand elle est rebelle, il faut presque toujours chercher la cause de son opiniâtreté dans le régime du malade, ou dans quelque lésion du canal. Cependant il n'est pas rare de rencontrer quelques individus chez lesquels la sécrétion morbide continue sans que l'inflammation soit presque perceptible, sans qu'on puisse constater un rétrécissement du canal de l'urètre, ou un engorgement de la glande prostate, et par une sorte d'habitude. C'est alors qu'une stimulation plus ou moins vive a l'avantage; qu'une

injection avec de l'eau sucrée vineuse, le vin pur, une solution légère d'acétate de plomb ou de sulfate de zinc, une cautérisation superficielle, ou mieux quelques injections pratiquées avec un quart ou un demi-grain de nitrate d'argent cristallisé, étendu dans deux onces d'eau distillée, peuvent, en modifiant la surface malade, tarir l'écoulement dont elle est le siége.

Tous ces divers remèdes, qui n'ont rien de spécifique, ont cependant réussi entre nos mains, quand nous avons pu les appliquer à propos, et surtout en les secondant par des moyens propres à provoquer sur un autre point de l'économie une sécrétion plus ou moins abondante. Ainsi les bains de vapeur, qui amènent une abondante transpiration, un large vésicatoire, des purgatifs réitérés, administrés en même temps qu'on stimule directement l'urètre, assurent le succès du traitement.

On obtient souvent de très bons effets de lavements dans lesquels on fait entrer depuis trois jusqu'à dix gouttes d'opium de Rousseau, et que l'on renouvelle deux ou trois fois par jour.

Il ne faut pas croire d'ailleurs que la blennorrhagie s'arrête subitement et sans retour par l'emploi de ces divers moyens, comme quelques auteurs, prévenus sans doute en faveur des remèdes qu'ils préconisent, nous le donnent à entendre. Tantôt l'écoulement augmente d'abord pour diminuer ensuite; tantôt il s'arrête brusquement, mais reparaît bientôt sous l'influence de quelque excitation, telle que celle qui est produite par un

exercice violent, le coït, etc. Le temps seul confirme et consolide la guérison.

La combinaison de ces divers moyens est donc la condition indispensable du succès, dont les chances sont beaucoup moindres quand on les applique à part, et surtout quand on les emploie sans discernement, sans apprécier ni l'état des parties, ni la portée des remèdes. C'est ainsi qu'opèrent les partisans et les vendeurs de spécifiques. Leurs préparations réussissent, quand un hasard heureux les fait arriver dans des circonstances favorables; mais combien de fois n'échouent-elles pas! sans parler des cas où elles aggravent le mal, et où leur abandon, le repos, le régime et un traitement adoucissant guérissent les malades.

Chez la femme, le traitement de la blennorrhagie est plus difficile que chez l'homme, et l'écoulement est d'une opiniâtreté désespérante. Les moyens divers que nous venons d'indiquer, et qui réussissent le plus ordinairement chez l'homme, échouent presque toujours chez elle. Aussi, de cette observation résulte le précepte de ne pas laisser passer cette affection à l'état chronique chez les personnes du sexe, et de n'abandonner le traitement, et surtout les moyens hygiéniques, que quand la guérison est complète.

Quand, par le traitement méthodique, on a mis fin à la blennorrhagie, la tâche du médecin est-elle remplie, ou doit-il s'occuper d'un traitement spécifique propre à mettre le malade à l'abri des accidents consécutifs?

Telle est la question qu'il nous reste à examiner,

et dont la solution est de la plus haute importance; malheureusement il s'en faut de beaucoup qu'elle soit aussi facile à résoudre.

Dans la plupart des cas, il faut le dire, on ne se décide que d'après des probabilités : nous avons vu, en effet, qu'il est extrêmement difficile de distinguer la blennorrhagie syphilitique de celle qui ne l'est pas, et même, en supposant cette distinction établie, il reste encore à savoir si une blennorrhagie vénérienne exige un traitement spécifique.

Si l'on consulte les auteurs, on voit les uns conseiller, dans tous les cas de blennorrhagie indistinctement, le traitement spécifique, établissant ainsi l'impossibilité de distinguer la blennorrhagie syphilitique de celle qui ne l'est pas : ceux-là, du moins, sont raisonnables et conséquents.

D'autres, après avoir dit également que le diagnostic est excessivement douteux, prescrivent de faire un demi-traitement, sans réfléchir que cette demi-mesure, superflue quand la maladie est simple, est inutile et ne saurait inspirer aucune sécurité pour l'avenir lorsqu'elle est syphilitique. Si l'on interroge l'observation pratique, on en reçoit cette réponse : que des individus, ayant eu plusieurs écoulements qui n'avaient point été traités par des remèdes appelés spécifiques, ont atteint un âge très avancé sans avoir eu jamais de symptômes consécutifs et sans avoir rien communiqué à leurs femmes ni à leurs enfants; que d'autres, dans le même cas, ont été en proie à tous les accidents de la syphilis constitutionnelle; que

d'autres, enfin, même après le traitement spécifique le plus soigneusement exécuté, n'ont pas été à l'abri des conséquences vénériennes de la blennorrhagie.

D'après ces observations, qu'on est à même de vérifier chaque jour, et en considérant que le traitement spécifique par le mercure n'est point exempt de dangers et d'accidents, nous avons coutume de nous borner à un traitement méthodique pour la blennorrhagie, tant aiguë que chronique; et, quand nous sommes parvenus à en triompher, nous attendons l'événement.

Quelquefois nous employons avec avantage, dans les blennorrhagies longues et opiniâtres, quelques frictions mercurielles dont nous obtenons d'assez bons effets; mais elles ne sont pas appliqueés comme moyen spécifique, mais bien comme un stimulant qui peut être utile dans ce cas, comme dans différentes maladies chroniques.

Cette manière de se conduire nous paraît la seule qui soit admissible dans l'état actuel de nos connaissances; elle est surtout préférable à celle qui consiste à administrer un demi-traitement: d'ailleurs, il est bon de remarquer que l'usage, tant intérieur qu'extérieur, du mercure, ne convient pas dans la période aiguë de la blennorrhagie, et que les auteurs mêmes qui en recommandent l'usage prescrivent d'attendre, pour l'administrer, que l'état inflammatoire ait diminué et même cessé complètement.

CHAPITRE IX.

Divers procédés curatifs des rétrécissements du canal de l'urètre avant Ducamp.

Ce fut l'insuffisance de tous les moyens propres à combattre les rétrécissements, qui donna à Ducamp l'idée d'en chercher un plus efficace pour guérir une des plus douloureuses et la plus fréquente de nos maladies.

Il pensa qu'en détruisant par une perte de substance les parties qui obstruent le canal, on obtiendrait un résultat satisfaisant; mais comment détruire cet obstacle, cette cause matérielle d'un rétrécissement, sans léser plus ou moins des parties saines qu'on ne saurait trop ménager, puisque de leur lésion résulterait non-seulement une plus grande souffrance pour le malade, mais encore une complication très embarrassante de la maladie, et par conséquent une plus grande difficulté et moins de chances pour en triompher?

L'indication était bonne, mais il fallait des instruments qui pussent remplir ce but sans aucun danger.

Ducamp a surmonté cette difficulté; il a satisfait ce besoin.

Heureux désormais les malades qui, atteints de rétrécissements de l'urètre, et se pénétrant bien du danger qui les menace à chaque instant, ne redouteront plus un traitement qui n'est ni pénible

ni long, et ne chercheront pas à l'éviter sous différents prétextes, laissant ainsi à la maladie le temps de faire des progrès dont les suites ne sont que trop souvent mortelles, et contre lesquelles il ne leur resterait bientôt d'autre ressource que des moyens impuissants ou tout au moins bien incertains, et cependant encore plus pénibles à supporter. Ducamp imagina donc de frapper de mort, par un agent chimique, les obstructions du conduit urinaire.

Les caustiques employés par quelques anciens médecins, et plus récemment par un célèbre praticien anglais, *Hunter*, furent le vert-de-gris, l'alun, le vitriol et la potasse caustique.

Ils faisaient une espèce d'emplâtre violent avec diverses substances.

Une bougie de cire placée dans le canal prenait l'empreinte des *carnosités* (c'est ainsi qu'ils appelaient les rétrécissements), ou une rainure se formait sur la bougie; cette rainure, ils la remplissaient du mélange caustique, ils enduisaient la bougie d'un corps gras; ils l'introduisaient de nouveau dans le canal à la même distance, et mettaient en rapport le caustique avec les rétrécissements.

Ce procédé, qui, au premier abord, paraît assez adroit et même ingénieux, avait cependant de grands inconvénients; car comment s'assurer si le point rétréci se trouvait parfaitement en contact avec l'emplâtre caustique? Les bougies informes dont ils se servaient, se distendant nécessairement par la chaleur du canal, pouvaient aisément les

tromper : il arrivait donc fréquemment que le caustique ulcérait et lésait des parties qui n'en avaient nullement besoin, et qui toujours doivent être soigneusement ménagées. Le caustique, bien que recouvert d'un corps gras, ne manquait pas d'enflammer fortement le canal, surtout lorsqu'on voulait le retirer. S'il venait à porter son effet, soit en deçà, soit au-delà de l'obstacle, une infiltration d'urine devait immanquablement avoir lieu.

C'étaient là tous les moyens connus et mis en usage par *Ambroise Paré*, *Hunter* et *Loyseau*. On se rappelle que ce dernier praticien débarrassa ainsi en peu de temps le galant Henri IV de carnosités qui lui étaient survenues à la suite de quelques écoulements chroniques [1].

Le nitrate d'argent est le caustique que nous employons aujourd'hui avec succès pour la cure radicale des rétrécissements de l'urètre. Solide et peu soluble, on peut le porter avec facilité dans les parties les plus profondes, et borner toujours son action à la surface même sur laquelle on l'applique. Enfin, il a l'avantage de procurer peu d'inflammation dans l'urètre, lorsqu'on ne fait que de

(1) M. Nauche, médecin ausssi modeste qu'éclairé, dans un ouvrage intitulé : *Nouvelles recherches sur les rétentions d'urine*, etc., etc., publié en 1806, fit pressentir tout le parti qu'on pourrait tirer du nitrate d'argent, employé à cautériser les rétrécissements de l'urètre; il fit mention des procédés des chirurgiens anglais *Hunter* et *Home*; et tout en indiquant ce qu'ils avaient de défectueux, il engageait nos hommes de l'art placés à la tête des hôpitaux de Paris, à tenter de nouveaux essais avant de se prononcer sur une méthode de guérir dont on pouvait obtenir de bons résultats. Cet appel d'un praticien instruit et consciencieux resta sans résultat.

petites applications ; car nous avons acquis la certitude que, si des praticiens ont renoncé à employer ce mode de traitement à la suite de quelques accidents qui auront pu leur arriver, ils n'ont à en accuser que l'imprudence qu'ils ont eue de vouloir accélérer la guérison de leur malade, dont ils ont trop fortement cautérisé le rétrécissement ; ou l'imperfection de leurs porte-caustiques qui les auront induits en erreur, leurs cuvettes, trop grandes, trop évasées, recevant plus d'un grain de nitrate d'argent, que l'opérateur aurait laissé en contact pendant plus d'une demi-minute avec l'obstacle.

L'expérience nous a tellement instruit à ce sujet, que bien souvent nous sommes obligé de donner un jour de repos de plus au malade cautérisé un peu trop fortement, et que rien ne nous empêche de recourir tous les quatre ou cinq jours à cette petite et inoffensive opération, en nous servant de cuvettes ne contenant qu'une très petite quantité de caustique.

On cautérisera avec bien plus de précision, on empêchera bien mieux les rétrécissements de revenir, avec de petites applications et des porte-caustiques bien confectionnés, sans crainte de voir le nitrate d'argent se répandre en-deçà et au-delà de l'obstacle, en faisant des applications légères. Si, par malheur, une main peu expérimentée venait à cautériser une partie qui n'en aurait pas besoin, le mal serait bien moins grand que s'il commettait cette imprudence avec ces porte-caustiques

informes, tels que nous en rencontrons tous les jours dans le commerce,

Sir E. Home voulut rectifier ce qu'avait de défectueux la cautérisation, sans être plus heureux. Il ne plaçait plus le caustique dans une rainure pratiquée sur la bougie; il enchâssait tout simplement un morceau de potasse caustique à l'extrémité de la bougie. Préalablement, nous dit-il, il introduisait dans le canal une bougie ordinaire, à peu près du volume de celle qu'il appelle *bougie armée*, destinée à brûler le rétrécissement. Lorsque cette bougie était arrivée sur l'obstacle, il y faisait une entaille au point où elle avait fini d'entrer dans le méat urinaire pour constater sa longueur au juste; et l'ayant retirée de l'urètre, il la rapprochait de la bougie armée, marquant sur celle-ci la distance à parcourir; après quoi il l'introduisait jusqu'à la profondeur marquée, pratiquant, pendant une minute, une légère pression sur l'organe; et il répétait cette opération jusqu'à ce que le canal de l'urètre, devenu parfaitement libre, permit aux bougies d'arriver à la vessie sans nul obstacle.

Qui oserait aujourd'hui employer un pareil procédé? Comment peut-on enfoncer à tâtons un caustique dans une partie aussi délicate, sans savoir au juste ce que l'on doit détruire ni ce que l'on doit respecter? Je ne puis m'empêcher de blâmer une méthode de guérir, qui, sous qelque rapport qu'on la considère, est indigne d'appartenir à la plus éclairée des professions, et pourtant a eu ses adeptes et ses jours de règne.

Si les douleurs produites par une première ap-

plication de la bougie armée sont peu vives, les applications subséquentes détacheront de volumineuses escarres, lesquelles, emportées par les urines, ne manqueront pas d'irriter fortement le canal; exaltée par cette irritation, la sensibilité extrême de cette partie ramènera un écoulement abondant, et si l'on a la témérité de continuer ce genre de cautérisation, des accidents fâcheux doivent arriver, et plus particulièrement le plus grave de tous, celui qu'on avait le plus à cœur d'éviter, la rétention complète d'urine.

Quelque précaution que l'on prenne avec cette bougie armée, il arrive presque toujours que, si l'on a à détruire un rétrécissement situé au bulbe de l'urètre, tout en cautérisant devant soi, on est exposé à pratiquer une fausse route, et Home nous avoue franchement dans son ouvrage que cela lui est arrivé.

En effet, quel que soit l'effort de bascule que fera l'opérateur sur sa bougie armée, elle attaque plus la partie inférieure où on l'applique, que la partie supérieure; et comme le caustique, qui se dissoût facilement pendant l'opération, a une grande tendance à s'épancher inférieurement, si l'obstacle est en haut, il n'en sera que très faiblement attaqué, et on pratiquera nécessairement une fausse route en continuant les cautérisations.

Le chirurgien anglais a passé sous silence un accident plus terrible, et qui pourrait bien arriver.

La chaleur du canal amollissant sa bougie, ne pourrait-elle pas laisser échapper le nitrate d'ar-

gent qui se trouve enchâssé dans son bout? Quels ne seraient donc pas (car il faut tout prévoir) les dangers qu'on ferait courir à un malade? Un épanchement d'urine ne serait-il pas à redouter? une hémorrhagie dangereuse ne pourrait-elle pas survenir? Si les corps caverneux étaient ouverts, la mort ne pourrait-elle pas être la suite d'un pareil malheur?

Ce procédé présente trop de défectuosité pour que des praticiens qui nous liront consentent à l'employer.

Ducamp a triomphé de toutes ces difficultés par l'importante découverte qu'il nous a léguée, et que nous mettons chaque jour en usage avec de si éclatants et authentiques résultats.

Traitement par dilatation.

De temps immémorial on a essayé de guérir les rétrécissements de l'urètre par la dilatation, pour laquelle on s'est servi successivement de bougies de plomb, de baleine, de cordes à boyaux, de bougies médicamenteuses en cire, et autres compositions.

A mesure que l'on fit des progrès, on reconnut le peu d'avantage de tous ces instruments; on fabriqua des bougies emplastiques, des sondes en gomme élastique; c'est à l'aide de ces premières que nos anciens portaient dans le canal leur cathérétique pour détruire et faire suppurer les excroissances ou carnosités de l'urètre.

Les bougies médicamenteuses de Daran, qui

eurent pendant longtemps une si grande vogue, sont tombées dans le discrédit. Il en est de même des cordes à boyaux et des bougies métalliques, que quelques chirurgiens, plus avides de faire parler d'eux que d'obtenir des résultats solides, cherchent encore aujourd'hui à faire revivre. Les seules bougies employées maintenant dans la bonne pratique chirurgicale, sont les bougies en gomme élastique et celles en cire, dites emplastiques.

Ces dernières se composent de bandelettes de linge d'un tissu serré et fin, enduites sur leurs deux faces d'une couche de cire jaune bien pure, roulées soigneusement entre les doigts, suivant leur longeur, et ensuite sur un marbre poli, avec un plateau de bois très lisse.

Les bougies en cire ne sont jamais creuses à l'intérieur; celles en gomme élastique sont pleines ou creuses, droites ou courbes à volonté.

De ces deux espèces de bougies, celles en cire dont nous nous servons, soit avant, soit après la cautérisation, sont celles qui nous rendent les plus grands services. Plus molles que celles en gomme élastique, elles fatiguent moins les malades; elles s'insinuent et pénètrent plus facilement dans l'étroite ouverture de l'obstacle : rarement elles labourent l'urètre, et elles exposent peu une main non assez exercée à faire fausse route. Arrivées sur le rétrécissement, si on fait quelque effort pour les faire pénétrer, elles se replient sur elles-mêmes et se contournent en tire-bouchon; on ne tarde pas à s'apercevoir qu'elles n'ont pas

franchi l'obstacle, et que chercher à pousser plus avant serait inutile.

On pourrait bien, au moyen d'une corde à boyau ou d'un fil de plomb, leur donner plus de solidité pour entrer; mais, après en avoir essayé en 1822 avec Ducamp, nous renoncâmes à recourir à ce moyen, préférant, dans les cas difficiles où les bougies en cire trop fines ne peuvent pénétrer, revenir aux bougies en gomme élastique coniques, ou à celles que nous appelons à mèches.

Nous préférons ces bougies à toutes ces récentes inventions de *compresseurs de l'urètre, de cathéters en plomb, de dilatateurs métalliques, ou de sondes en acier, en or, ou en argent*, à renflements, sphériques ou olivaires, qui tour à tour ont été préconisés, et même au dilatateur à boyau de chat, de Ducamp, dont il ne tarda pas à reconnaître l'inutilité, et que tout récemment un médecin qui a écrit sur les maladies des voies urinaires, peu au courant sans doute des progrès de la science, a voulu nous redonner comme de son invention.

Les sondes en gomme élastique, flexibles, peuvent encore être employées dans les cas de rétrécissements de l'urètre, parcequ'elles fatiguent beaucoup moins le canal que les sondes solides en argent ou de toute autre composition. C'est Bernard, orfèvre de Paris, qui, le premier, imagina de recouvrir d'un enduit particulier un tissu de soie ouvert dans son intérieur, percé à son extrémité d'une ou deux ouvertures ou yeux. Il n'entrait aucune parcelle de caoutchouc dans ces

sondes, auxquelles on donna cependant le nom de *gomme élastique*. Depuis, des essais ont été tentés avec cette substance, et ils ont réussi. Nous ne doutons pas qu'insensiblement ces instruments n'arrivent à un degré de perfectionnement qui ne laissera plus rien à désirer.

En général, les sondes les meilleures sont celles dont les parois sont très minces, d'un poli parfait, et dont les yeux, faits avec le tissu même, ne présentent aucune rugosité sur les bords. Il faut surtout qu'en les pliant en tous sens, elles ne s'écaillent pas et que l'intérieur soit bien évidé.

C'est surtout lorsqu'on veut laisser une sonde à demeure dans le canal de l'urètre, qu'il faut s'assurer de sa solidité et de sa bonne confection.

Les vieillards attaqués de catarrhe chronique de la vessie, qui, pour éviter d'avoir recours à la sonde chaque fois qu'un besoin se fait sentir, préfèrent s'astreindre à porter constamment une sonde en gomme élastique, ne sauraient trop s'attacher à ce choix. Si le tissu en est trop serré, si la composition qui la recouvre n'est pas bien adhérente, on voit, au bout de quelques jours de séjour dans le canal, la sonde s'écailler, ou bien se plier dans la partie qui correspond à la courbure de l'urètre; alors les urines ne coulent que difficilement; les mucosités du canal viennent s'accumuler dans cette défectuosité de la sonde. Si elle ne casse pas entièrement, on éprouvera la plus grande difficulté à la retirer, et ce ne sera pas sans déchirer et labourer le tissu de la membrane muqueuse du canal, déjà très disposé à l'inflam-

mation par la présence continuelle d'un corps étranger.

Dans ces cas fâcheux, où cependant nous ne cessons d'engager les malades à renoncer à cet usage bien plus pernicieux qu'utile, il serait plus convenable d'employer les sondes courbes dont nous avons parlé dans le chapitre qui traite des maladies de la prostate

Traitement, par la dilatation, des rétrécissements de l'urètre. — Manière de se servir des bougies et des sondes en gomme élastique.

Avant d'introduire dans l'urètre un corps quelconque, on doit soigneusement huiler dans toute son étendue la surface de ce corps étranger; si on éprouve la moindre résistance, il ne faut point employer la force contre elle; comme nous l'avons déjà prouvé, on s'exposerait à déchirer les parties sur lesquelles la pointe de la bougie viendrait à buter. On évitera cet inconvénient en n'employant dans le traitement des rétrécissements de l'urètre que les bougies en cire ou celles en gomme à extrémité soyeuse, auxquelles nous donnons le nom de *bougies à mèches*. Dès que le chirurgien sent sa bougie arrêtée et tendre à ressortir du canal, repoussée par l'obstacle, il doit réitérer ses manœuvres légères; retirer, puis avancer doucement, imprimer quelques mouvements de rotation à sa bougie, pour chercher à engager sa pointe dans l'ouverture de l'obstacle. Si le rétrécissement est situé au bulbe de l'urètre, on fera bien de donner

une légère courbure à la bougie, surtout à celles en cire. Si l'instrument s'engage dans l'obstacle, abandonné à lui-même, il ne tend plus à sortir; et si l'on fait quelques tentatives pour l'en tirer, on sent qu'il est plus ou moins fortement serré et retenu par le rétrécissement. C'est dans ce cas seulement que l'opérateur pourra se permettre, en allongeant la verge d'une main, de tourner de l'autre la bougie, lui faisant ainsi gagner un peu de chemin.

Si le rétrécissement n'est pas arrivé encore à ce degré d'ancienneté, l'opérateur, en passant une bougie un peu plus forte, sent que sa pointe a franchi quelque chose; et, lorsque la plus forte partie de la bougie se trouve engagée sur l'obstacle, qu'elle a déjà atteint et commencé de pénétrer, outre qu'elle est dès-lors serrée assez fortement pour qu'on sache à quoi s'en tenir, le malade ne manque jamais, à chaque nouvelle exploration, de prévenir le médecin qu'il est arrivé sur la partie malade.

Si le canal de l'urètre est affecté de plusieurs rétrécissements, il est parfois nécessaire de dilater le premier avant d'arriver au second et ainsi de suite.

Ce traitement par les bougies est long, souvent pénible pour le malade, et difficile pour le chirurgien. Une foule d'accidents peuvent venir l'entraver : les bougies, froissant continuellement l'ouverture des canaux éjaculateurs qui se trouvent dans la portion prostatique, donnent souvent naissance à des gonflements considérables des tes-

ticules. On peut alors se voir forcé à suspendre, pendant trois semaines ou un mois, toutes nouvelles introductions; ce qui aura pour résultat probable de faire perdre, pendant ce temps de repos, le fruit de ce que l'on avait pu faire en faveur du canal dans la dilatation précédente.

La prostate est très sujette à s'engorger et à passer ensuite à l'état squirrheux; un usage mal entendu ou habituel des bougies ou des sondes est souvent la cause de ces indurations qui surviennent tout le long du canal et de ces tumeurs dures et squirrheuses que nous avons rencontrées chez plusieurs vieillards, soit à la glande, soit au col de la vessie.

Les sondes en gomme élastique ont le même inconvénient que les bougies. Pour faciliter leur introduction, on se sert de mandrins en fil de fer ou en acier; mais dans les cas où il y a rétrécissement, on est très exposé à faire fausse route. La sonde n'est nécessaire dans le traitement que lorsque des fistules urinaires ou des crevasses survenues derrière le rétrécissement laissent échapper l'urine dans le tissu cellulaire. Dans ce cas, il est urgent de placer une sonde à demeure, pour empêcher le liquide de passer par le conduit fistuleux.

C'est alors qu'il serait préférable aussi de recourir aux mandrins droits, avec lesquels on peut mieux diriger la sonde qu'avec les mandrins courbes employés généralement. D'un côté, si avec le mandrin droit on éprouve plus de difficulté à franchir l'obstacle, de l'autre, aussi, on risque moins

de tomber dans les fausses routes, s'il en existe, ou d'en faire. Pour user de ces mandrins, il est nécessaire de faire placer son malade debout devant soi ou sur le bord de son lit : c'est la manière que nous employons le plus fréquemment, et avec succès.

Le traitement des rétrécissements par les bougies ou sondes ne guérit jamais radicalement, et d'ailleurs, ce qui est encore pis, il a des inconvénients.

Après quelques jours d'introduction, si on laisse les bougies ou sondes à demeure dans le canal, ou même seulement pendant quelques heures, des accidents locaux ne tardent pas à se montrer, quelquefois même des phénomènes morbides généraux.

Les sondes et les bougies en gomme élastique irritent le canal ; des cordes à boyaux rempliraient bien l'indication voulue, laquelle a pour but d'affaisser les obstacles, car l'humidité du canal, qu'elles absorbent, leur donne la vertu de se gonfler ; mais tout l'urètre se ressent de ce gonflement, tandis qu'il serait nécessaire de n'obtenir ce résultat que sur le point rétréci. Il est donc inutile d'irriter et de distendre les parties qui n'en ont nullement besoin.

De concert avec tous les hommes de l'art qui s'occupent spécialement des maladies des organes génito-urinaires, nous avons tellement reconnu le peu d'efficacité des cordes à boyaux, que nous n'avons pas été peu surpris de voir récemment un professeur distingué de l'école de Montpellier, préférer à toutes les autres bougies celles de cordes à

boyaux, et nous dire que les inconvénients de ces bougies n'existent que pour les praticiens qui n'ont pas l'habitude de les employer.

Nous avons essayé de toutes les bougies en cordes à boyaux, de celles à pointes inégales et dures, comme de celles à pointes arrondies et lisses dans toute leur longueur; toutes se sont ramollies après quelques minutes d'introduction, avant même d'avoir pu franchir les obstacles, et nous avons été toujours dans la nécessité d'en employer une quantité avant d'arriver à un résultat, souvent même sans pouvoir en obtenir aucun.

Nous avons pareillement abandonné les bougies métalliques en plomb, employées assez fréquemment encore dans la pratique anglaise, comme ayant le double inconvénient de causer, par leur pesanteur, des douleurs atroces qu'une excessive irritabilité ne permet pas aux malades de supporter, et d'occasionner, dans le canal, à la glande protaste, des engorgements inflammatoires qui ne tardent pas à se propager jusqu'aux testicules [1].

(1) Il est évident que les cathéters en plomb ou en étain, qui tout récemment ont été proposés par le docteur Mayor, ont aussi les mêmes inconvénients. C'est à peine si les malades peuvent les endurer quelques instants ; ils ne rempliront donc pas le but qu'on se propose, qui est de *dilater*. Nous avons suivi ce chirurgien, examiné avec beaucoup de soin son procédé de cathétérisme forcé, pour vaincre et triompher des obstacles, et nous nous sommes convaincus que l'épithète de *dilatation brutale*, dont lui-même qualifiait très judicieusement sa méthode, ne pouvait pas être mieux appliquée. En effet, les accidents graves qui sont arrivés à sa suite, et dont nous avons été les témoins, sont bien faits pour engager nos

Les bougies en gomme élastique et en cire méritent la préférence, en cela qu'elles dilatent l'urètre sans augmenter de volume par l'humidité et par la chaleur du canal, le dilatant, au contraire, à la façon du coin, en soulevant les parois du point rétréci; mais elles ne mettent pas les malades à l'abri d'écoulements plus ou moins abondants, qui quelquefois surviennent au bout de quelques jours à la suite des introductions, et qui forcent le chirurgien de suspendre, pendant quelque temps, un traitement qui aurait à la longue apporté quelques soulagements à son malade. Ce suintement, ce mucus sécrété par la membrane muqueuse de l'urètre, qui sans cesse vient baigner les parties déjà rétrécies, ne manque pas de les gonfler. Le malade craint d'avoir contracté une blennorrhagie nouvelle, surtout s'il a quelque coït suspect à se reprocher, et il croira avoir besoin de recourir à un autre genre de traitement, qui lui serait plus nuisible qu'utile, si le médecin avait l'imprudence ou la faiblesse de le lui appliquer à sa demande, attribuant comme lui à un état impur ce qui ne sera que le résultat de la présence des bougies qui ont séjourné trop longtemps dans le canal.

Lorsque nous recourons aux bougies en gomme élastique d'une fabrication supérieure à toutes celles connues jusqu'à ce jour, nous n'éprouvons pas souvent cet inconvénient. C'est que les bougies n'étant plus notre principal moyen de guéri-

confrères à n'accueillir qu'avec réserve un procédé qui, au premier abord, paraît facile, prompt, et même séduisant.

son, nous comptons moins sur leur effet, et nous ne les laissons séjourner dans le canal qu'une demi-heure, une heure au plus.

Le traitement par la dilatation vitale et mécanique, employé généralement dans tous nos hôpitaux, est excessivement long et parfois très douloureux, selon la nature des obstacles. Combien ne voyons-nous pas de malades qui sont incapables de le supporter, la bougie devant être retirée chaque fois qu'une envie d'uriner se fait sentir?

Quant aux sondes à demeure, elles ont le désavantage d'exciter forcément la sensibilité du col de la vessie, de réveiller le besoin d'uriner, de produire des érections fréquentes, qu'on ne peut arrêter qu'en retirant le corps étranger qui les provoque; et enfin de ne pas tarder à donner aux malades qui y sont assujétis ces écoulements dont nous avons parlé, qui parfois paraissent avoir tous les caractères et toute l'intensité des plus violentes blennorrhagies.

Il est alors de toute nécessité d'abandonner les sondes, pour ne plus s'occuper que des moyens propres à faire cesser ces nouveaux accidents.

Le régime antiphlogistique, les bains de siége, les saugsues, les fomentations émollientes, les cataplasmes laudanisés sur le périnée, les lavements légèrement narcotiques, les boissons diurétiques et la diète, sont les seuls moyens convenables pour combatre ces phénomènes morbides qui se sont montrés à la suite d'un traitement dont on espérait un meilleur résultat.

D'après tout ce que nous venons de dire, est-il

donc surprenant que nous voyions des malades dégoûtés de tant de lenteurs, et si mal récompensés de tant de patience, renoncer à des traitements qui ne leur procurent que des souffrances, et venir nous en réclamer un à la fois plus efficace et moins douloureux?

CHAPITRE X.

Du cathétérisme forcé, de la ponction de la vessie, et de la boutonnière.

On a vu le juste éloignement que nous avions pour l'emploi de la force et des sondes coniques en argent, dans les cas de rétentions d'urine occasionnées par les rétrécissements de l'urètre. Le chirurgien le plus habile est exposé à pratiquer de fausses routes en se servant du cathétérisme forcé. En effet, quelles que soient ses connaissances en anatomie, lorqu'un obstacle a entièrement devié la direction du canal, et lorsque cet obstacle se trouvera au bulbe de l'urètre, qui lui répondra que le bec de la sonde ne pénétrera pas de préférence dans le tissu de l'urètre, et n'entrera pas dans la vessie par une fausse route, après avoir percé le canal?

Les inconvénients de la sonde conique et les dangers qui l'accompagnent sont aujourd'hui tellement reconnus, qu'il n'est que peu de médecins qui n'y aient pas entièrement renoncé. Il en est à peu près de même des diverses ponctions de la vessie. Cependant, avant de passer au traitement

des rétrécissements de l'urètre, nous indiquerons sommairement la manière de pratiquer la ponction de la vessie par le périnée, au-dessus du pubis, ou par le rectum, et l'opération de la boutonnière.

Pour bien pratiquer la ponction par le périnée, il faut placer le malade, comme pour la taille, au bas appareil. L'opérateur, placé devant lui, plonge le poinçon d'acier cylindrique, ou trois-quarts, sur le côté gauche du raphé, entre le canal de l'urètre et la tubérosité de l'ischion, à un pouce environ de l'anus. La pointe de l'instrument doit être dirigée parallèlement à l'axe du corps, et un peu en dedans, pour bien atteindre la partie du bas-fond qui avoisine le col. Aussitôt que le défaut de résistance et la sortie de l'urine l'avertissent que le trois-quarts a pénétré dans la cavité de la vessie, on retire le poinçon, et on laisse à demeure la canule, que l'on fixe convenablement. On peut encore substituer à cette canule en argent une sonde en gomme élastique, très arrondie à son extrémité, ayant un ou deux yeux. On a soin de fermer avec un fosset en ivoire son ouverture libre, et un simple bandage fixera cet appareil.

Pour la ponction sus-pubienne ou hypogastrique, le praticien, après s'être bien assuré de la fluctuation, saisit le trois-quarts, et le plonge à la partie la plus déclive de la tumeur formée par la vessie, à un pouce environ de la symphyse du pubis, et sur la ligne médiane. Ayant pénétré dans la vessie, il retire le poinçon, et fixe à demeure

la canule du trois-quarts. Nous avons eu recours une seule fois à cette opération sur un vieillard âgé de soixante-douze ans, chez qui des efforts répétés de cathétérisme avaient été infructueux; les parties étaient dans un tel état d'inflammation, que nous crûmes devoir recourir à la ponction au-dessus du pubis. Nous employâmes un trois-quarts recourbé, en ayant l'attention de diriger la concavité de l'instrument au pubis; la canule fut enfoncée profondément, et retenue par son pavillon, garni d'une plaque en argent d'un pouce environ. Nous eûmes la douleur de perdre au bout de quelques jours ce malade, qui peut-être serait encore en vie, s'il n'avait pas différé aussi longtemps de réclamer nos soins.

Un chirurgien de Lyon, *Fleurant*, fut le premier qui pratiqua la ponction par le rectum. Ce procédé consiste à introduire un ou deux doigts de la main gauche dans l'anus le plus profondément possible; à glisser ensuite sur ces doigts, qui servent de conducteur, un trois-quarts offrant une courbure, et à le plonger dans la partie la plus éloignée du bas-fond de la vessie.

De ces trois procédés, que nous avons déjà décrits en 1823, époque où parut notre premier travail sur les maladies des voies urinaires, la ponction hypogastrique nous a toujours paru préférable. Par l'hypogastre on arrive à la vessie, sans blesser aucun organe important; les parties traversées par la canule étant peu épaisses, la présence de ce corps étranger doit développer moins d'inflammation; les infiltrations d'urine

sont moins à craindre que par les ponctions du périnée et de l'anus, la canule pouvant être fixée plus convenablement, et étant sujette à moins de dérangements.

Par la ponction au périnée, on est exposé à blesser la glande prostate, les artères du périnée et les vaisseaux éjaculateurs. La quantité considérable de tissu qu'il faut traverser favorise le développement de l'inflammation, qui, devenant consécutive, pourra faire courir des dangers sérieux au malade. Nous avons vu l'urine s'échapper sur les côtés de la canule, s'infiltrer dans le tissu cellulaire, et y former des abcès considérables.

Dans la ponction par le rectum, nous voyons des fistules être presque toujours la conséquence de cette opération.

Le chirurgien devra donc faire tout son possible pour ne pas être obligé de recourir à l'une ou à l'autre de ces trois ponctions; et, s'il y est forcé, ce ne sera toujours qu'après avoir essayé de tous les moyens que nous mettons en usage chaque jour avec succès, et encore donnerions-nous peut-être la préférence à l'opération de la *boutonnière*.

Quand le cathétérisme est devenu impossible; quand les injections forcées, les bougies fines, tous les remèdes locaux et généraux ont échoué; et quand, par conséquent, la maladie réclame impérieusement une opération qui rende le cours aux urines, nous préférerions pratiquer au périnée une boutonnière ou petite incision, qui, intéressant la portion membraneuse de l'urètre, permît plus facilement d'introduire dans la vessie,

soit une canule, soit une sonde en gomme élastique, qu'on aurait la précaution de laisser à demeure pour éviter l'infiltration de l'urine, jusqu'à ce qu'on ait rendu le véritable conduit en état de remplir sa fonction.

Nous préférerions surtout faire cette incision sur le rétrécissement même, ou du moins sur le point qui y correspond, parceque la plaie qui en résulterait pourrait donner lieu à une abondante suppuration qui produirait un dégorgement favorable sur le rétrécissement dur et calleux qu'il y aurait ensuite à combattre.

Si l'opération de la boutonnière n'avait pas pour premier inconvénient de produire une fistule, ce serait peut-être l'opération la plus rationnelle et la plus convenable pour arriver au but qu'on se propose, 1° vider la vessie, 2° détruire les rétrécissements sur lesquels la dilatation et la cautérisation même n'auraient que peu d'effet; elle serait préférable, surtout, au cathétérisme forcé, qui est toujours environné d'écueils, lors même qu'il est pratiqué par des mains habiles.

Une fois que la vessie aurait été débarrassée du liquide qui la remplissait, on parviendrait bien plus facilement à rétablir le cours naturel de l'urine, à donner au canal sa largeur ordinaire, au moyen des sondes ou des bougies, après l'opération de la boutonnière, surtout si l'on avait eu le soin d'inciser le rétrécissement lui-même.

CHAPITRE XI.

Des scarificateurs ou coupe-brides.

Plusieurs praticiens ont proposé des instruments auxquels ils ont donné le nom de *scarificateurs*, ou *coupe-brides*.

Le scarificateur se compose d'une canule d'argent et d'un mandrin d'acier : la canule est longue de huit pouces et graduée ; son diamètre doit varier depuis trois quarts de ligne jusqu'à une ligne trois quarts.

L'extrémité antérieure de cette canule présente sur un de ses côtés une fente longue de quatre à cinq lignes, et sur le bout une petite entaille d'un quart de ligne de profondeur.

Le mandrin est formé par une petite tige d'acier aplatie, qui est proportionnée au volume de la canule. Cette tige présente une demi-lentille qui, l'instrument étant fermé, vient se loger dans la petite entaille de la canule dont nous avons parlé.

Sur l'autre côté règne une lame tranchante plus ou moins saillante, mais qui l'est davantage dans le point correspondant à la demi-lentille.

A l'autre extrémité du mandrin se trouve un petit manche cannelé, fixé par une vis qui doit toujours être placée de manière à correspondre au tranchant, pour indiquer où celle-ci se trouve quand on opère.

L'instrument étant fermé, il présente une ex-

trémité mousse, et la lame du mandrin, reçue dans la fente de la canule, ne fait aucune saillie en dehors.

Chaque canule peut avoir deux mandrins, dont l'un est plus fort que l'autre; mais pour cela il faut que les deux extrémités de la canule soient d'inégale grosseur; elles présentent alors toutes les deux la même disposition. Ainsi avec deux canules on peut avoir quatre scarificateurs, ce qui est tout-à-fait suffisant.

Triomphant presque constamment des rétrécissements de l'urètre avec du temps et de la patience, nous n'employons que bien rarement cet instrument, qui ne doit être conduit dans le canal que par une main exercée, de crainte d'intéresser d'autres parties que les brides ou les rétrécissements.

Voici la manière d'agir avec cet instrument :

Recouvert d'un corps gras quelconque, on l'introduit le plus profondément possible dans l'urètre; on pousse d'une ligne ou deux le mandrin, dont la demi-lentille, qui devient saillante en sortant de l'entaille pratiquée sur l'extrémité, est bientôt arrêtée par l'obstacle, quand on retire seulement l'instrument; alors l'opérateur fait éprouver à celui-ci un mouvement de rotation, pour faire correspondre le tranchant au point saillant qui a arrêté la lentille. Quand il y est parvenu, ce dont il peut s'assurer par la position de la vis qui sert à fixer le manche du mandrin, il fait agir le tranchant de celui-ci, en le poussant hors de la canule et en le pressant sur la bride qu'il veut diviser. La division opérée, il fait rentrer le mandrin dans la

canule, et retire le tout, sans craindre de blesser les parties saines du canal.

Avec ce scarificateur et quelques autres modifiés, ou plutôt compliqués, par plusieurs chirurgiens plus jaloux sans doute d'attirer sur eux l'attention du public que d'être réellement utiles à la science et à l'humanité, nous n'avons jamais obtenu les résultats avantageux que l'on nous annonçait si pompeusement. Outre que ces instruments effraient toujours les malades, le praticien est exposé, quelle que soit même son habileté, à blesser le canal, à occasionner des éraillures qui peuvent conduire à des abcès et à des infiltrations d'urine.

La scarification ne peut avoir un bon effet que si l'on avait à partager une bride très dure et de peu d'étendue, où le nitrate d'argent n'aurait que peu de prise. Combien de malades se sont présentés à nous, qui avaient eu le canal labouré par les scarificateurs, et à qui l'on avait fait répandre beaucoup de sang bien inutilement, et cela sans avoir détruit les nombreux obstacles dont leurs conduits étaient affectés.

Nous engageons donc nos jeunes confrères, si portés bien naturellement à accueillir avec enthousiasme tout ce qui, en chirurgie, paraît avoir pour résultat d'arriver facilement et promptement, à se tenir en garde contre ces découvertes hardies. Les scarifications ne doivent être mises en pratique qu'avec circonspection, sur des rétrécissements peu éloignés du méat urinaire, et enfin lorsque la cautérisation, jointe à une dilatation graduelle, aura totalement échoué.

CHAPITRE XII.

De la cautérisation. — Méthode de Ducamp perfectionnée.

Maintenant que nous avons passé rapidement en revue toutes les méthodes de traitement employées jusqu'à ce jour pour détruire les rétrécissements qui surviennent dans le canal de l'urètre; maintenant que nous avons clairement démontré qu'elles laissent toutes quelque chose à désirer; que non-seulement elles ne promettent qu'une cure palliative, mais encore qu'il existe réellement des dangers à les mettre en pratique; que la dilatation seule n'est pas durable; que la bougie armée porte avec elle le double inconvénient d'exposer sans cesse aux fausses routes, et de voir renaître la maladie plus terrible qu'auparavant, nous allons examiner si la méthode de Ducamp obvie à tous ces inconvénients, et si l'expérience a sanctionné suffisamment sa supériorité sur toutes celles employées jusqu'à ce jour.

La chirurgie, qui, dans l'espace de peu d'années, a fait de si grands progrès, ne pouvait pas rester en arrière sur une branche aussi importante de l'art de guérir. Doué d'un génie supérieur, Ducamp ne voulut plus qu'un médecin introduisît à tâtons une sonde ou une bougie dans une partie aussi délicate que l'urètre : s'écartant des sentiers battus, il ne fut point découragé au milieu des obstacles sans nombre qu'il a dû rencontrer

avant d'arriver au but qu'il se proposait d'atteindre, et c'est par des veilles studieuses qui lui ont coûté la vie, qu'il est parvenu à rendre à l'humanité le service le plus important, tout en faisant faire un grand pas à la science.

Reconnaissant bien que la dilatation seule ne suffisait pas pour détruire les coarctations de l'urètre, il sentit que c'était entreprendre peu de chose pour la cure, si l'on ne parvenait à détruire entièrement la disposition morbifique des parties rétrécies ; ce fut donc avec cette justesse d'esprit qui caractérisait notre jeune ami, qu'il en conclut que le traitement de cette maladie devait être basé sur cette double indication : *détruire l'état morbide des parties formant l'obstacle*, *et mettre ces parties de niveau avec le reste du canal par une véritable perte de substance*. Ce sera donc d'après ce but si bien énoncé que nous devrons désormais nous conduire pour arriver à détruire complètement les obstructions de l'urètre ; et nous tâcherons aussi d'obtenir une cicatrice aussi large que le canal lui-même, lequel, dans l'état sain, a environ de trois à quatre lignes de diamètre.

C'est le nitrate d'argent qui nous sert à remplir la première indication.

Le nitrate d'argent est l'agent chimique que nous employons depuis plus de douze ans, comme exerçant une double action.

En agissant sur une partie affectée, non-seulement il en détruit les superfluités, mais encore il les modifie et fait cesser l'état ou la disposition morbide qui y existait.

Il peut y avoir quelques dangers à employer le nitrate d'argent, mais il en est de même de tous les caustiques, surtout quand on les met en contact avec des parties aussi sensibles que la membrane muqueuse de l'urètre; et, nous ne saurions trop le répéter, les dangers et les inconvénients ne sont point attachés à l'agent chimique, mais seulement à la manière de l'employer.

Ayant soin de bien mesurer son action, de la tenir renfermée dans de justes bornes, et de ne l'appliquer qu'à propos et avec la plus rigoureuse précision, il ne présentera plus aucune espèce d'inconvénients.

La preuve en est que tous les jours nous voyons la pierre infernale être employée avec succès pour faire cicatriser des fistules anciennes de la glande parotide, des ulcères de la cornée et du bord libre des paupières, pour détruire des hernies de l'iris et de la choroïde. Si donc dans tous ces cas les caustiques sont mis en usage avec un égal succès et sans accidents sur des organes aussi délicats et aussi sensibles que l'œil, nul doute que nous ne nous en servions avec la même efficacité dans le traitement des rétrécissements de l'urètre. Nous en obtiendrons des effets très salutaires, si, à l'aide d'instruments convenablement appropriés, nous parvenons à introduire un caustique dans le canal sans affecter les parties saines, et à le mettre en contact uniquement avec les carnosités qui occasionnent le rétrécissement, dont dérive la perturbation du cours des urines.

Un individu est attaqué de rétention d'urine;

il existe chez lui un rétrécissement de l'urètre : il faut d'abord reconnaître parfaitement l'existence de ce rétrécissement, à quelle distance du méat urinaire se trouve l'obstacle, s'il est au-dessus ou au-dessous de la déclive du canal. On ne doit rien négliger dans une première et une seconde exploration.

Il faut encore reconnaître la longueur du rétrécissement, le dilater pendant plusieurs jours, pour ne l'attaquer juste que là où il commence et où il finit.

Nous allons successivement indiquer les instruments que nous employons pour arriver à des indices sûrs et précis.

A l'aide de bougies en gomme élastique, nous sommes toujours à même de reconnaître s'il y a un ou plusieurs obstacles.

La sonde exploratrice de Ducamp fait connaître parfaitement où existe l'ouverture du rétrécissement, et sa situation positive. La division du pied est tracée sur une sonde ouverte des deux bouts; l'ouverture antérieure de la sonde est moins grande que la postérieure : on passe de la soie plate retenue par plusieurs nœuds trempés dans de la cire fondue; cette soie, passée au moyen d'un cordonnet dans la sonde, en entrant par l'ouverture la plus large, arrive à l'autre bout plus étroit, s'y trouve engagée et retenue non-seulement par les nœuds de la soie, mais encore par le bourrelet que la cire forme. La soie, dépassant l'extrémité antérieure de la sonde, y forme une espèce de petit pinceau qui, trempé

dans un mélange de cire jaune, de diachylum, de poix et de résine, à parties égales, en ayant soin d'en mettre une quantité qui puisse égaler le volume de la sonde, forme une espèce de tête de cire à mouler.

Lorsqu'elle est entièrement refroidie, on peut donner à cette cire la forme que l'on désire, soit en la malaxant dans ses doigts, soit en la roulant sur un corps lisse et poli, le marbre par exemple.

Les filaments de la soie qui ressortent de la sonde font parfaitement corps avec cette cire, qu'on porte dans le canal jusqu'à ce que l'on soit sur le rétrécissement.

On laisse quelques instants cet instrument en place, puis l'on pousse très légèrement la sonde; la tête de cire qui se trouve appliquée au rétrécissement, chauffée et ramollie par les parois du canal qui la pressent de toutes parts, ne peut faire autrement que de remplir toutes les anfractuosités de l'urètre. Se moulant ainsi sur la forme intérieure du canal, où elle pénètre jusque dans la simple petite ouverture, qui ne donne quelquefois passage qu'à quelques gouttes d'urine, elle en rapporte fidèlement l'empreinte. Pour cela, il faut avoir soin de la retirer avec précaution, et sans la faire tourner dans les doigts.

C'est à l'aide de cette première exploration, qui ne doit durer que quelques minutes, que nous reconnaissons toujours où existe l'obstacle. S'il est réparti dans toute la circonférence du canal, on voit que l'indication est de cautériser toute cette circonférence : si la petite tige qui a pris

l'empreinte de l'ouverture la conserve, après avoir pénétré inférieurement, l'indication sera de porter le caustique plus particulièrement en haut, pour détruire le bourrelet qui forme le rétrécissement supérieur. On voit qu'à l'aide de la sonde exploratrice dont nous venons de donner la description, et qui est représentée sur la première planche *fig.* 1 et 2, nous parvenons constamment à nous rendre compte des progrès du traitementet de tous les changements qui surviennent dans le canal de l'urètre.

L'application de la sonde exploratrice n'est pas difficile, elle demande cependant quelques précautions auxquelles il faut avoir égard. On ne doit pas la pousser trop fort contre l'obstacle, de peur qu'elle ne laisse au-delà du rétrécissement quelques parcelles de cire, accident qui ne peut, il est vrai, entraîner aucun inconvénient, puisqu'un instant après l'urine les entraînerait dans son cours, mais qui nécessiterait la réapplication de l'instrument, l'opération étant manquée.

Si l'on a à prendre une empreinte au-delà de six pouces à partir du méat urinaire, il est nécessaire d'imprimer à la sonde exploratrice une légère courbure avec un mandrin en fil de fer, légèrement recourbé à son extrémité; il sera même mieux de se servir d'une sonde en gomme élastique courbe.

Quand nous avons les données nécessaires sur la situation des rétrécissements de l'urètre, il nous reste encore à connaître quelle est la longueur de l'obstacle. La sonde exploratrice n'a pu encore

remplir à elle seule cette indication. Les bougies emplastiques, un peu plus recouvertes de cire que celles que nous employons à la dilatation, remplissent très bien cet objet : si elles parviennent à franchir l'obstruction, une rainure plus ou moins profonde s'y fait remarquer, et nous indique la longueur de l'obstacle. La pression qu'il exerce sur la bougie la force à recevoir l'empreinte du rétrécissement, et si la bougie file jusqu'à la vessie, plusieurs rainures qu'elle rapporte démontrent clairement qu'il existe plusieurs endroits rétrécis dans le canal.

Il est un inconvénient qui se présente fréquemment dans les cas de rétention complète, ou seulement de grande difficulté à uriner : c'est qu'il est de toute impossibilité de faire franchir un obstacle à la bougie la plus fine.

Ducamp avait pensé qu'à l'aide de ses conducteurs en gomme élastique, il parviendrait facilement à faire franchir, à des bougies fines, les rétrécissements ; mais il a été à même plusieurs fois de s'assurer de leur complète inutilité : nous-mêmes, nous avons depuis longtemps renoncé à nous en servir, préférant patienter, et commencer à dilater doucement le rétrécissement avec les bougies coniques en gomme élastique, jusqu'à ce que, faisant pénétrer une bougie en cire n° 5 ou 6, nous ayons des données certaines pour la cautérisation.

Ce que les praticiens ne doivent jamais perdre de vue, c'est que l'emploi de la force est toujours proscrit de toutes nos opérations : c'est toujours

avec prudence et douceur que l'on doit agir. On tourne légèrement la bougie dans les doigts pour la faire parvenir; et si l'on s'aperçoit qu'elle bute contre l'obstacle, il faut la retirer de quelques lignes, et de nouveau tenter de l'engager dans l'étroite ouverture du rétrécissement.

C'est ainsi que nous avons constamment agi dans tous les cas critiques où nous avons été mandé auprès des malades qui demandaient de prompts soulagements; et cependant nous n'avons employé ni le cathétérisme forcé ni la ponction, opérations pour lesquelles nous avons, dans un chapitre précédent, montré toute notre répugnance. Les vessies des malades confiés à nos soins ont toujours été évacuées, et jamais nous n'avons eu à déplorer de ces accidents graves, tels que la rupture, soit de ce viscère, soit du canal de l'urètre à la suite d'une violente rétention d'urine.

Avec les bougies coniques, nous nous apercevons de suite si nous avons franchi l'obstacle: la résistance que nous éprouvons est légère; elle ne provient plus que des parties latérales, et la bougie augmentant graduellement de volume, ce léger renflement suffit pour écarter peu à peu les parois de l'obstacle. Si le malade n'est pas pressé de l'envie d'uriner, on laisse cette bougie environ vingt minutes en place; et, au moment où on la retire, l'urine s'échappe à sa suite assez fort pour soulager pendant un certain temps un malade qui cependant pouvait être en danger.

On recommence chaque jour ces petites opérations, qui, dans tous les cas, et même les plus

graves, devront être employées, afin de n'avoir plus recours au cathétérisme forcé.

De cette manière on entrera en tout temps dans la vessie, et par les plus petites ouvertures.

Dès que nous aurons obtenu l'empreinte et la longueur du rétrécissement, que l'inflammation qui s'était emparée du malade par suite des accidents de la rétention d'urine est dissipée, nous opérerons avec précision, quand il s'agira d'en venir à l'emploi du porte-caustique, pour attaquer et détruire radicalement les rétrécissements de l'urètre.

Ducamp fit construire, pour mesurer la longueur des rétrécissements, un instrument que nous allons décrire, quoique nous l'employions rarement dans notre pratique.

Cet instrument se compose d'une canule de gomme élastique, n° 4, terminée antérieurement par un bout en or de six lignes de longueur; deux pièces mobiles, d'une ligne et demie d'étendue, font partie du petit cylindre d'or qui termine l'instrument, et sont fixées à son extrémité antérieure par deux charnières: ces deux pièces mobiles sont soudées, par leur autre extrémité, à deux petits ressorts, lesquels se réunissent sur un mandrin qui parcourt tout l'instrument et le dépasse de deux ou trois lignes. D'après ces dispositions, les pièces mobiles étant rapprochées forment avec le reste de l'instrument un cylindre terminé par un bout arrondi; mais, en poussant le petit mandrin, les deux pièces mobiles sont soulevées, et forment à l'extrémité de la canule un renflement

ou tête de deux lignes de diamètre. Pour mesurer un rétrécissement avec cet instrument, on tâche de lui faire franchir l'obstacle, soit en le faisant pénétrer dans le canal comme une simple bougie, ou mieux à l'aide d'un conducteur : poussant ensuite le mandrin, les pièces mobiles s'écartent du corps de l'instrument. On retire doucement ce dernier; la tête s'arrête sur la surface postérieure de l'obstacle, tandis que l'extrémité du conducteur est appuyée sur la face antérieure de ce même obstacle. De cette manière, l'espace compris entre l'extrémité du conducteur et la tête de l'autre instrument indique l'étendue de ce rétrécissement, toujours avec le secours de l'échelle de proportion tracée sur la canule en gomme élastique.

Nous n'avons point donné le dessin de cet instrument très compliqué, parceque nous n'en faisons usage que très rarement, les bougies ayant constamment rempli l'objet que nous nous proposions.

Maintenant que nous avons toutes les connaissances préliminaires qui sont indispensables pour appliquer le caustique d'une manière convenable; maintenant que nous savons bien quelle est la partie qu'il faut épargner, quelle est celle qu'il faut détruire, et dans quelle étendue il faut le faire; maintenant que, par une dilatation répétée pendant plusieurs jours, à l'aide de bougies coniques, nous avons légèrement agrandi l'ouverture de l'obstacle, si nous avons un instrument approprié à la chose, nous pourrons à volonté détruire le rétrécissement dans toute son étendue, en le

touchant d'avant en arrière et de dedans en dehors. Nous pourrons aussi, suivant le besoin, le cautériser circulairement, ou n'intéresser qu'une plus ou moins grande étendue de sa circonférence.

Examinons si les porte-caustiques, que nous devons au génie créateur de notre jeune devancier, peuvent remplir cet objet.

De nombreuses cures sont là pour attester les bons résultats et l'efficacité de cette nouvelle méthode de guérir.

Le porte-caustique de Ducamp se compose d'une canule en gomme élastique très flexible, des n[os] 4, 6 ou 8, de huit à neuf pouces de longueur, et d'une douille en or ou en platine de onze lignes de longueur, et de même grosseur que le tube en gomme élastique.

Cette douille porte extérieurement, dans quatre lignes d'étendue, un pas de vis, au moyen duquel elle peut s'adapter au tube de gomme élastique et faire corps avec lui ; à son autre extrémité se trouve une autre vis de deux lignes et demie d'étendue, sur laquelle vient se fixer une petite capsule arrondie à son extrémité antérieure, et percée à son centre, pour laisser passer la tige centrale de l'instrument.

L'intérieur de la douille présente dans la moitié de sa circonférence deux arètes saillantes qui se prolongent jusqu'à son extrémité, en laissant entre elles, de chaque côté et sur deux points diamétralement opposés, une partie vide qui forme de bas en haut une coulisse. Un cylindre de pla-

tine, de dix lignes de longueur, et d'une ligne de diamètre, supporté par une bougie de gomme élastique de huit et demi à neuf pouces et demi de longueur, lui sert de manche et complète l'instrument.

Ce cylindre de platine porte, à cinq lignes de son extrémité antérieure, une goupille qui la dépasse d'un quart de ligne de droite à gauche; à une demi-ligne au-dessous de cette goupille, il porte, dans trois lignes d'étendue, une rainure profonde, ayant à peu près trois quarts de ligne de largeur.

D'après ces dispositions, la tige étant introduite dans la canule de gomme élastique, et la douille de platine se trouvant vissée et goupillée sur le tube, lorsque la goupille est appuyée sur le rétrécissement, l'extrémité du cylindre dépasse l'extrémité de la douille, entre dans l'ouverture du rétrécissement, et y porte le caustique que l'on dirige à volonté en haut, en bas, ou sur les côtés, au moyen de quoi on peut cautériser à son gré ou un seul point de la circonférence, ou une plus grande étendue, ou sa totalité, en faisant décrire des mouvements plus ou moins grands à l'instrument.

Admettons que nous avons reconnu, par l'exploration du canal, qu'il existe à cinq pouces de profondeur un obstacle de deux lignes d'étendue, dont l'ouverture est au centre : le porte-caustique étant huilé et fermé, nous l'introduisons dans le canal; il rencontre, à cinq pouces de profondeur, une résistance, et la marque qui indique cinq pouces se trouve à l'orifice extérieur de l'urètre. Nous

faisons alors décrire un quart de cercle à la tige intérieure, et nous la poussons en avant; le cylindre, garni de caustique, sort de sa gaîne, et pénètre dans le rétrécissement. Comme il est utile de cautériser ce dernier dans toute sa circonférence, nous faisons tourner doucement l'instrument sur son axe, en le poussant légèrement, de manière à ce qu'il n'abandonne pas l'obstacle. Au bout d'une minute nous retirons la tige intérieure, le caustique rentre dans sa gaîne, et nous ôtons l'instrument.

On voit que dans cette opération le caustique, en allant et en revenant, n'a point intéressé les parties antérieures à l'obstacle; il a touché ce dernier dans toute son étendue, d'avant en arrière, et de dedans en dehors. Quand l'escarre sera détachée, le canal se trouvera élargi de toute l'épaisseur des parties que le caustique a frappées de mort.

Si le bourrelet qui forme l'obstacle, et qu'il faut détruire, se trouve à la partie supérieure, nous introduisons le porte-caustique de la même manière; nous dirigeons la rainure qui contient le caustique en haut, et nous faisons mouvoir l'instrument de droite et de gauche, en lui faisant décrire un demi-cercle seulement; de cette sorte, le caustique détruit la paroi supérieure du lieu rétréci, sans intéresser l'inférieure.

Si, au contraire, la partie qu'il faut détruire est en bas, nous dirigeons le caustique de ce côté; si elle est à droite, nous le portons à droite, et réciproquement.

Nous avons fait subir quelques modifications au porte-caustique en gomme de Ducamp, modifications que sans doute il n'eût pas manqué d'apporter dans cet instrument, si la mort n'était pas venue le surprendre au milieu de ses travaux et de ses utiles découvertes.

La canule de nos porte-caustiques en gomme élastique est un peu plus grande; la division du pied y est fidèlement tracée, et il n'y a point de pas de vis dans la douille, qui est très solidement goupillée sur la canule en gomme; le cylindre de platine est supportée par une tige en métal, et la cuvette qui reçoit le nitrate d'argent, sortie entièrement de la canule, est retenue à sa base par une tête arrondie, qui, n'étant pas en rapport avec l'ouverture de l'extrémité de la canule, ne peut à tout événement exposer jamais l'opérateur à laisser échapper sa cuvette dans le canal de l'urètre (fig. n°s 6 et 7).

Nos porte-caustiques portent en outre un pavillon qui, avec un curseur, nous sert à fixer la tige métallique portant le caustique, et à placer, soit supérieurement soit inférieurement, la rainure qui contient l'agent chimique de la cautérisation. Nous avons aussi fait construire des porte-caustiques en platine et en argent. Ces instruments s'ouvrent en faisant faire au mandrin un quart de tour, sans pour cela que la canule ou le mandrin recule. On tourne la tige du mandrin, et le caustique renfermé dans la cuvette est de suite en contact avec la partie qu'il est nécessaire de cautériser; ainsi on n'est point exposé à cautériser en-deçà

ou au-delà. Dans le moment où l'on pousse la tige pour faire cette opération, il n'y a qu'à tourner l'instrument pour arriver au but qu'on se propose, qui est d'attaquer le rétrécissement d'une manière sûre.

La cautérisation terminée, on fait tourner la tige du mandrin, et la cuvette rentre dans la partie de la canule non ouverte. On n'a donc pas à craindre de pincer la muqueuse urétrale, comme cela arrive trop souvent, surtout avec les porte-caustiques courbes du professeur de Montpellier; et le jeune praticien qui cautérise pour la première fois est bien moins exposé à l'erreur.

Du reste, comme la division du pied est tracée sur tous les instruments courbes ou non, l'extrémité antérieure de cette canule a un peu plus d'épaisseur sur une moitié de sa circonférence que partout ailleurs. L'autre extrémité est garnie d'une petite boîte en cuir destinée à empêcher que le caustique, dissous par les humeurs de l'urètre, ne vienne, pendant l'opération, attaquer les doigts du chirurgien

A l'extrémité du mandrin, qui dépasse la canule de douze à quinze lignes, se trouve un manche cannelé, qui y est fixé au moyen d'une vis qui doit toujours être placée de manière à correspondre au côté du mandrin sur lequel est fixé le caustique. (*V.* la première planche et son explication n[os] 8, 9, 10 et 11.)

Nos cuvettes contenant le nitrate d'argent destiné à attaquer les rétrécissements, sont très petites, l'expérience nous ayant prouvé que bien

des accidents, que d'ailleurs on a exagérés, ne seraient point arrivés si l'on avait évité constamment de porter une trop grande quantité de caustique sur l'obstacle, et surtout si l'on n'avait pas cautérisé trop souvent et trop longtemps.

Avec nos petites cuvettes et nos applications d'une demi-minute, nous arrivons au même résultat sans produire plus d'inflammation, et, ce qui paraîtra surprenant, sans être obligé de faire une plus grande quantité d'applications.

Les effets du caustique appliqué de cette manière sont vraiment prodigieux; nous avons vu des malades atteints d'un seul rétrécissement, chez qui une amélioration s'est fait sentir le jour même de la cautérisation. Ils rendaient leurs urines par un jet plus gros, et éprouvaient moins de douleurs en urinant. On en sent facilement la raison : la surface intérieure du rétrécissement, qui est douée d'une si grande sensibilité, étant modifiée, les urines, en traversant l'obstacle, passent sur une partie morte au lieu de passer sur une partie très sensible et très irritable. Le lendemain ou le surlendemain l'escarre se détache, et le malade, à sa grande surprise, urine par un jet gros comme une plume de corbeau. Une seconde application, et au plus une troisième, suffit, dans la majorité des cas, pour détruire l'obstacle, et pour faire uriner peu à peu le malade à plein canal.

Les observations que nous donnerons, choisies dans plus de deux mille guérisons, mettront la vérité de ces faits dans la plus grande évidence.

La douleur causée par les applications du caus-

tique est à peine plus grande que celle produite par l'introduction d'une bougie de moyenne grosseur. Lorsque, comme nous le faisons parfois, nous cautérisons des malades sans les prévenir, ils n'établissent le plus ordinairement aucune différence entre l'une et l'autre de ces deux opérations.

L'inflammation produite par la cautérisation est nulle, à moins, comme je l'ai déjà fait observer, que l'opérateur ne se soit servi de porte-caustiques mal confectionnés, ou qu'il ait cautérisé trop longtemps avec des cuvettes semblables à celles que nous avons parfois rencontrées dans le commerce.

Chez quelques malades, nous avons vu arriver un petit écoulement après l'application ; chez d'autres, sujets depuis longtemps à ces écoulements, nous les avous vus disparaître.

L'hémorrhagie n'a jamais lieu dans ce traitement ; les parties qu'on intéresse étant toujours éloignées des corps caverneux, il n'y a pas à craindre de faire une fausse route, puisqu'on ne doit cautériser que lorsqu'on pénètre dans l'ouverture du rétrécissement, et que la force est désormais bannie de toutes nos opérations.

Nous mettons toujours un intervalle de trois à cinq jours entre deux applications, nous contentant de passer une bougie en cire de petit calibre et bien enduite de cérat, que nous ne laissons que quelques minutes en place, pour faciliter la sortie des urines et le détachement des escarres. Nous ramenons parfois sur la bougie, en la reti-

rant de l'urètre, des parcelles de ces escarres; c'est autant de chemin fait vers la guérison.

La grande pratique nous dispense bien souvent d'employer les sondes exploratrices; à l'aide de nos bougies en cire nous voyons toujours de combien a grandi l'ouverture du rétrécissement, et nous savons très bien les points qui font encore saillie et qu'il faut détruire. Lorsque nos bougies arrivent jusqu'à la vessie, nous avons la certitude qu'il n'y a qu'un rétrécissement; en conséquence nous continuons nos applications en les dirigeant sur les parties les plus saillantes, jusqu'à ce que les bougies n°s 8 et 9 passent avec facilité. Alors nous suspendons les cautérisations, pour ne plus nous occuper que de la dilatation des parties attaquées.

Quand il existe un second rétrécissement, nous l'attaquons de la même manière dès que les instruments peuvent l'atteindre avec facilité, et s'il y en a un troisième, nous ne commençons le travail de sa destruction que lorsque celle du second est complètement opérée.

Si parfois il nous est arrivé de cautériser deux obstacles dans la même séance, c'est qu'ils n'étaient pas assez prédominants dans le canal pour nous faire craindre de l'inflammation, et par suite une rétention complète d'urine. Il est convenable cependant de procéder toujours méthodiquement.

Les second et troisième obstacles se rencontrent ordinairement à six ou sept pouces du méat urinaire. En général, nous atteignons assez toutes

les distances avec nos porte-caustiques, tels que nous les avons décrits. Cependant la courbure que l'urètre présente dans cette partie est un empêchement pour bien des médecins, surtout pour ceux qui n'ont pas l'habitude des instruments droits. Dans ces cas assez nombreux, il faut se servir du porte-caustique courbe, en argent ou en platine, qui se compose d'une canule courbe qui a deux ouvertures, l'une dans sa partie concave, et l'autre dans sa partie convexe; le mandrin s'articule dans sa partie courbe, par plusieurs chaînons qui se développent dans tous les sens, de manière à pouvoir le faire tourner dans la partie concave et convexe, selon la nécessité. On tient le caustique caché, en faisant tourner le mandrin à moitié, ce qui se reconnaît au moyen d'un repère placé sur la boîte à liége. La rotation du mandrin ne peut pas varier, une ouverture demi-circulaire étant pratiquée sur la boîte à liége pour en régler la course.

On doit proportionner l'étendue de l'application à celle du rétrécissement; mais, dans le cas où ce dernier serait trop long, au lieu de l'attaquer dans toute son étendue d'un seul coup, il est préférable de le détruire progressivement par des applications de deux à trois lignes. Des escarres trop longues, venant à sortir difficilement, obstrueraient complètement le canal dans le lieu rétréci; d'ailleurs, des applications très étendues pourraient irriter et enflammer le canal.

Un dixième de grain de nitrate d'argent suffit pour chaque application; dans la grande majorité

des cas, deux ou trois applications suffisent pour détruire l'obstacle, et l'on ne doit pas perdre de vue que la cicatrice sera d'autant plus mince et délicate qu'on aura détruit moins de parties.

Que l'envie d'aller vite, et de gagner deux ou trois jours sur la durée du traitement, ne fasse jamais oublier ce principe, qu'il faut détruire le rétrécissement, mais avec le moins de caustique possible; modifier les parties ulcérées par cet agent chimique, et faire cesser cet état morbide qui entretient ces écoulements qu'il est si fréquent de rencontrer sur les individus qui sont atteints de difficulté d'uriner.

Voici la manière de placer le nitrate d'argent dans la rainure du porte-caustique.

On retire tout ce qui reste de la dernière application, on place du nitrate d'argent réduit en poudre dans la rainure, et l'on dirige, au moyen d'un chalumeau, la flamme d'une bougie au-dessous de la rainure : la matière entre bientôt en fusion, et remplit exactement cette rainure. Il ne faut point trop pousser la chaleur, car on ferait boursoufler la matière ; il faut que la chaleur soit juste suffisante pour faire entrer le nitrate d'argent en fusion.

Si quelques points du caustique dépassent trop les autres, on les enlève avec la pierre-ponce ou de toute autre manière.

La rainure de nos porte-caustiques reçoit à peine deux grains de nitrate d'argent, mais, en ne laissant l'instrument en place que pendant une demi-minute, il ne s'en dissout guère que le tiers.

Pour nous, qui sommes si fréquemment obligé de charger nous-même les cuvettes de nos porte-caustiques, nous employons de préférence le nitrate d'argent cristallisé, qui ne demande point d'entrer en fusion pour remplir toute la rainure et s'y maintenir; des morceaux de nitrate d'argent cristallisés, fixés à l'aide d'une pince plate en platine, nous dispensent de tous ces petits soins minutieux.

Ce dernier sel convient surtout quand on l'emploie sur-le-champ; il est plus soluble que le premier, et agit par conséquent avec plus de promptitude et de force.

Il ne faut jamais appliquer le caustique quand le canal est dans un état d'inflammation; par exemple, après une rétention complète d'urine. Il faut, avant d'y avoir recours, faire cesser cette inflammation par les moyens antiphlogistiques que nous avons indiqués dans nos précédents chapitres.

Nous venons de remplir la première partie de l'indication que nous avons établie. Nous avons, à l'aide du nitrate d'argent, détruit l'obstacle dans toute son étendue, sans intéresser les parties saines. Il nous reste maintenant à remplir la seconde partie de l'indication, qui consiste à obtenir une cicatrice aussi large que le canal dans l'état naturel, c'est-à-dire de trois à quatre lignes de diamètre.

Ducamp proposa deux instruments pour arriver à ce résultat : il nommait l'un *dilatateur*, et l'autre *bougie à ventre*.

Nous avons abandonné le premier, nous ne nous occuperons donc que du second.

Les bougies en cire avec ou sans renflement exigent beaucoup moins d'embarras que le dilatateur compliqué dont Ducamp nous a donné la description, et qui consistait en une petite poche oblongue de boyaux de chat préparés, que l'on enflait ensuite avec de l'eau, après avoir fait pénétrer l'instrument dans le canal de l'urètre. Il avait des dilatateurs de trois numéros différents.

La distension produite par ce dilatateur est trop peu permanente; il faut y revenir souvent. Il est douloureux pour les malades; parfois beaucoup de praticiens ne seraient pas en position de se procurer les ingrédients nécessaires pour compléter cet instrument; il exige beaucoup de lenteur dans son application. Les bougies en gomme élastique ou en cire ordinaires nous épargnent tous ces embarras, de même que les bougies recouvertes de cire à mouler nous fournissent toujours des données certaines sur la longueur des rétrécissements.

Pour rendre au canal son état primitif, nous nous servons parfois, après l'application du porte-caustique, de bougies en cire qui ont des ventres ou renflements vers le milieu. Les personnes qui n'ont aucune idée de la conformation de l'homme, de ses parties sexuelles, seraient sans doute étonnées de voir la grosseur des bougies dont nous faisons usage. Le ventre, de deux, trois et même quatre lignes, fait dire au premier coup d'œil qu'elles n'entreront pas dans l'urètre. N'ayant ja-

mais fait attention qu'à la petite ouverture que présente la verge, qui n'a que deux lignes et demie tout au plus de diamètre, les malades redoutent la douleur insupportable qu'ils croient devoir suivre l'introduction de ces bougies. Nous pouvons cependant assurer que la douleur est légère, qu'elle se fait sentir principalement à l'entrée du méat urinaire, et qu'une fois l'ouverture du gland franchie, elles se trouvent en rapport avec un canal qui a partout trois ou quatre lignes de diamètre.

Les plus petites bougies employées pour dilater le canal ont un ventre de deux à deux lignes et demie sur dix-huit lignes d'étendue : la plus grosse dont nous nous servons a environ quatre lignes de diamètre; elles ont l'avantage de ne distendre absolument que le point rétréci, et de ne pas exercer inutilement des froissements sur les parties saines du canal, qui ne tarderaient pas à s'enflammer.

Une bougie à ventre de deux lignes de diamètre passera sans éprouver de difficulté, puisque deux lignes et demie se trouvent la largeur naturelle de la partie la plus étroite de l'urètre, le méat urinaire. Si le ventre de la bougie a trois lignes et plus de diamètre, il rencontre bien une légère résistance : en allant doucement, en tournant l'instrument, on parvient à lui faire franchir cet orifice, qui est susceptible de dilatation; et, dès qu'elle a passé, elle a encore une ligne de jeu, puisque, chez certains individus, le canal de l'urètre a quatre lignes et plus de diamètre, et qu'au bulbe et à la fosse naviculaire, il est encore plus

large; le reste de la bougie ne fera donc plus éprouver ni gêne ni forte douleur à l'ouverture du gland. Le malade peut ainsi conserver la bougie pendant un quart d'heure, vingt minutes, ou même une demi-heure. Le canal de l'urètre est susceptible de dilatation sans que pour cela il en résulte des inconvénients; toutes ses parties, se trouvant très souples et élastiques, cèdent facilement à nos bougies en cire à renflement, qui, se trouvant en contact parfait avec le point rétréci que nous avons détruit par le caustique, le distendent de trois à quatre lignes, et le mettent constamment de niveau avec le reste du canal.

Pendant tout le temps que dure cette distension, qu'il est bon de répéter pendant quinze jours ou trois semaines, le reste du canal est toujours en rapport avec une bougie ayant deux lignes de diamètre, qui ne lui cause aucune irritation.

Nous devons dire que bien souvent nous n'avons même pas recours aux bougies à ventre; que nous n'employons, surtout chez les malades qui ont l'ouverture du méat urinaire très petite, que des bougies soit en gomme élastique à bout olivaire, ou en cire ordinaire, en élevant le calibre jusqu'aux n°s 11 ou 12.

On voit que c'est à l'aide de ces diverses bougies bien confectionnées que nous obtenons cette cicatrice de trois à quatre lignes de diamètre; nous graduons chaque jour leur grosseur, et, au bout d'une quinzaine il est rare que les bougies les plus grosses ne parviennent pas jusqu'à la vessie, sans faire éprouver aux malades de bien vives

douleurs. On peut alors ne plus se livrer à ces introductions qu'une fois par jour et même tous les deux ou trois jours; puis de loin en loin, pour raffermir les parties cautérisées, le malade peut, en nous quittant, s'en faire l'application lui-même; il s'habitue insensiblement à franchir l'orifice du canal de l'urètre avec facilité, et se fait bien moins de mal que lorsqu'il a recours à la main de l'opérateur.

C'est ici le cas de faire la part d'utilité des nouveaux cathéters en plomb ou en étain du chirurgien de Lausanne, M. Mayor. Ces cathéters, terminés par un bec arrondi ou par un bout olivaire, introduits momentanément et de loin en loin dans l'urètre, lorsque les rétrécissements auront été parfaitement détruits, pourront avoir le bon effet de maintenir et conserver le canal à l'état de dilatation qui aura été obtenue par la cautérisation et par une dilatation douce et graduée.

Les malades pourront alors sans effroi les employer; en quelqnes séances, je leur apprends facilement à les introduire. J'ai l'habitude de donner aux malades qui partent entièrement guéris, une douzaine de mes bougies pour en faire usage de temps à autre. Je remplace, quand ils le désisent, ces bougies par deux ou trois cathéters en plomb d'un beau poli, auxquels ils pourront recourir deux ou trois fois par an. Le premier de mes cathéters a trois lignes de diamètre, le second trois lignes et demie, et le troisième quatre lignes environ. On peut le garder en place cinq

minutes alternativement, et bien s'assurer par là si la guérison a été complète, et si le canal est toujours en bon état. Ils peuvent alors, sans crainte de se blesser, manier ces cathéters métalliques volumineux. Le canal est libre, les parties douloureuses et malades par l'ancienneté des ulcérations sont guéries et cicatricées par les applications de nitrate d'argent. Ces corps raides et durs passeront donc sans danger, surtout puisqu'ils ne sont pas destinés à rester longtemps dans l'urètre, et qu'il ne s'agit plus que de recalibrer le canal et de bien s'assurer de sa parfaite guérison.

Mais répétons-le encore, on ne doit pas recourir à l'action des cathéters métalliques, lorsqu'il s'agit de dilater les parois d'un canal fortement rétréci; cette dilatation forcée et brusque peut être suivie des résultats les plus funestes, et j'ai acquis la preuve que les corps arrondis et d'un certain volume n'écartent et n'enfilent pas toujours un canal membraneux, tel que l'urètre, comme M. Mayor l'avance dans son opuscule; cette pratique sera toujours hasardée et nuisible, lorsque, par suite de l'oblitération complète du canal, on aura à craindre une rétention complète d'urine, ou que l'on aura à lutter contre ces rétrécissements anciens, de nature calleuse, ou bien encore dans ces cas graves où déjà les malades ont eu des fistules périnéales qui, par leur poids sur le canal, l'ont en quelque sorte complètement dévié.

Nous voilà arrivés à la fin du traitement; nous avons donc atteint ce que nous nous étions pro-

posé. Nous avons, par le caustique, détruit des parties superflues, sans intéresser les parties saines; nous avons obtenu une cicatrice d'un calibre égal à celui du canal; et nous pouvons considérer comme radicalement guéri le malade qui a été traité de la sorte.

Cette méthode de traitement présente donc ce grand avantage, qu'elle mène à une cure durable, tandis que toutes les autres ne conduisaient qu'à un soulagement momentané.

Elle en présente encore un autre : c'est de produire le grand résultat dont nous venons de parler, plus promptement, en causant moins de douleur au malade, et sans l'exposer aux dangers qui accompagnent les autres traitements.

En effet, quand il ne se présente à nous que des cas simples, après avoir exploré le canal, pris l'empreinte du rétrecissement, avoir passé, pendant quelques jours, les bougies en gomme élastique, et fait ensuite une application du porte-caustique, le malade ne tarde pas à s'apercevoir qu'il rend ses urines par un jet de moyenne grosseur : alors une seconde application est faite; après quoi, le malade se repose pendant un jour ou deux, au bout desquels il urine par un jet de grosseur presque naturelle.

Une troisième et une quatrième cautérisations sont le plus ordinairement nécessaires ; mais il est rare qu'on soit obligé d'en faire davantage.

Si l'on n'a qu'un seul rétrécissement à attaquer, on voit qu'au bout de dix à quinze jours de traitement on peut fort bien employer la dilatation

du canal, et la continuer chaque jour pendant un pareil laps de temps. En passant les bougies en cire avec renflement pendant une demi-heure ou une heure, et chaque jour, le ventre de la bougie, qui est mis en contact avec la partie rétrécie et cautérisée, rend son calibre naturel au canal, qui arrive bientôt jusqu'à recevoir insensiblement les numéros les plus élevés de nos bougies.

Notre traitement terminé, nous engageons toujours les malades à faire usage, soit des bougies, à des intervalles plus ou moins éloignés, soit de nos cathéters en plomb, jusqu'à ce que la cicatrice ait acquis la consistance convenable, et que la cure soit bien achevée.

Beaucoup de nos malades nous ont avoué, après cinq et dix ans passés loin de nous, qu'ils ont totalement négligé la recommandation que nous leur avions faite en nous quittant, et n'en ont pas moins été parfaitement guéris.

Que l'on compare ce traitement à celui par les excisions, les scarifications, le cathétérisme forcé, la bougie armée des Anglais, ou par les bougies et par les sondes à demeure dans le canal; que, d'une part, on se rappelle les incertitudes, les dangers, les accidents qui accompagnent ces traitements, et, de l'autre, que l'on examine avec attention les nombreux moyens que nous donne notre méthode de combattre les rétrécissements pour écarter ces incertitudes, ces dangers et ces accidents; que l'on compare enfin le résultat définitif de ces divers traitements, et que l'on prononce.

DEUXIÈME PARTIE.

DE LA GRAVELLE ET DES CALCULS,

DE LEURS CAUSES, DE LEURS SYMPTÔMES ET DE LEURS DIVERS MODES DE TRAITEMENT,

AVEC UN APERÇU SIMPLIFIÉ SUR LA LITHOTRITIE ET LA MANIÈRE DE RENDRE PLUS GÉNÉRALE EN FRANCE CETTE OPÉRATION NOUVELLE.

Conseils aux personnes atteintes de ces affections sur le régime qu'elles doivent suivre lorsqu'elles n'ont qu'une prédisposition à la pierre; conduite que doivent tenir celles qui auront été débarrassées de calculs par le broiement ou par la taille.

De la gravelle et des calculs de la vessie.

Dans mon précédent ouvrage j'avais omis à dessein de m'occuper de la gravelle, des calculs urinaires, de leur dissolution et des nouveaux moyens que la chirurgie emploie pour délivrer les personnes atteintes de la pierre, qui redoutent avec juste raison la taille et les suites qu'entraîne après elle bien souvent cette grave et douloureuse opération.

Un des premiers j'avais appelé l'attention sur la possibilité de dissoudre les calculs renfermés dans la vessie, j'engageais ceux de mes confrères qui,

comme moi, se sont voués au traitement spécial des maladies des organes génito-urinaires, à renouveler les expériences que j'avais tentées, et à examiner, dans l'état actuel de la science, ce qu'on pouvait espérer des divers lithontriptiques qui tour à tour ont été proposés.

Mon appel a été entendu, et plusieurs travaux intéressants ont paru sur ce sujet depuis la publication de mon premier ouvrage et celui-ci.

Malheureusement tous ces travaux, à la louable intention desquels je dois applaudir, n'ont pas eu pour les malades qui les rechercheront un grand but d'utilité. Parmi la multitude de médicaments qui ont été indiqués comme lithontriptiques, tirés, soit des végétaux ou des substances minérales, en examinant bien leur action comme j'ai eu occasion de le faire sur un grand nombre de malades, je puis prononcer aujourd'hui, sans crainte d'être démenti par les savants Darcet, Magendie, Cloquet, Chevalier et autres, que tous ces médicaments ne peuvent rien par eux-mêmes, et que s'ils ont eu parfois entre nos mains quelque efficacité, je l'ai attribuée plutôt à l'eau prise avec abondance, qui dans la plupart des préparations leur servait de véhicule.

L'eau, ce puissant dissolvant, qui réagit sur toutes les substances, et qu'on pourrait à juste titre nommer le *dissolvant universel*, a été depuis très longtemps expérimentée dans le but de reconnaître si elle avait de l'action sur les calculs urinaires.

Tous les graveleux ou ceux affectés de calculs

de petites grosseurs, reconnaissant pour base l'acide urique, ont été soulagés et en ont rendu d'assez volumineux, par la grande quantité de boissons aqueuses dont je leur recommandais de faire usage. J'ai eu quelquefois recours à la sonde à double courant, dont l'intérieur est partagé en deux conduits, à l'aide d'une cloison qui les divise.

A la branche supérieure de la sonde, qui est bifurquée, on adapte un tuyau élastique muni d'un robinet qui va se rendre dans un baquet servant de réservoir, placé à plusieurs pieds au-dessus du lit du malade; à la deuxième branche inférieure de la sonde est adapté un second tuyau élastique, qui porte le liquide expulsé de la vessie dans un baquet posé sous le lit du malade.

C'est à l'aide de cette sonde en gomme élastique et de ces irrigations fréquentes et répétées, que j'ai attaqué plusieurs calculs qui au bout d'un certain temps avaient perdu plusieurs lignes de diamètre; d'autres même, d'un très petit volume, n'ont plus été retrouvés par la sonde après deux ou trois mois de ces irrigations journalières; ceux formés d'acide urique avaient été totalement dissous, ou assez disgrégés pour être ensuite évacués et emportés par les urines. Je conserve dans ma collection plusieurs de ces calculs et grosses gravelles qui viennent à l'appui de ce que j'avance.

M. Rey, demeurant rue de la Paix, n° 10, âgé de 38 ans, était sujet depuis nombre d'années à rendre, à la suite de douloureuses coliques, des calculs assez volumineux et de forme tortueuse; soumis à ces injections et aux eaux minérales de

Vichy, il rend encore de loin en loin de grosses gravelles, mais sans éprouver de vives douleurs et avec une facilité telle qu'il ne redoute plus cette diathèse calculeuse qui l'épouvantait il n'y a que quelques années. Soumis à un régime sévère non azoté, faisant usage avec abondance de boissons aqueuses, dilatant le canal de l'urètre à l'aide de nos bougies à bout olivaire, M. Rey ne vient plus me voir que d'année en année, pour m'apporter quelques-uns de ces corps étrangers qu'il a rendus sans difficulté et sans aucune douleur.

De l'action des eaux minérales et de quelques autres remèdes sur la gravelle et les calculs.

Nous avons dit que l'eau, même à l'état de pureté, exerce une action dissolvante très marquée sur la gravelle et les calculs; on est porté à penser que les eaux minérales, chargées de substances salines et gazeuses, doivent, à plus forte raison, agir plus vivement sur les calculs de la vessie, surtout lorsque ces eaux contiennent des sels qui peuvent avoir de l'action sur ces pierres.

Les eaux minérales que nous signalerons particulièrement comme pouvant être utiles, sont les eaux de Vichy, de Contrexeville, de Balaruc, de Seltz, de Plombières; il est probable qu'il existe une foule d'autres eaux qui, contenant des carbonates alcalins, sont aussi du nombre de celles dont on tirerait un bon parti pour la dissolution des calculs et de la gravelle. On cite comme efficaces celles de Vinca, de Saint-Galmier, de Fe-

nouilla, de Bussang, de Vals, de Segray, de Sermaize, d'Aix, etc.

L'emploi de l'eau de chaux a eu aussi ses partisans; on l'administrait en boisson et en injection par l'urètre; on conçoit que cette dernière manière était la seule qui fût réellement utile, car en passant par la bouche l'eau de chaux ne pouvait arriver à la vessie qu'après s'être considérablement affaiblie. Ce remède est aujourd'hui à peu près abandonné; il en est de même de celui de mademoiselle Stephens, qui se composait d'une poudre préparée avec les coquilles d'œufs calcinées et avec les limaçons entiers pareillement calcinés. Plus tard elle ajouta le sous-carbonate de potasse à son remède, et divers sels alcalins à base de potasse; et c'est, je le pense, principalement à ces derniers ingrédiens chimiques, que ce remède tant vanté dut l'espèce de célébrité qu'il eut dans le temps, car depuis nombre d'années il a été totalement abandonné sans avoir guéri une seule personne atteinte de calculs réellement constatés.

La magnésie paraît avoir une action assez marquée sur la gravelle et les urines rouges; les médecins anglais Home et Brande ont fait tour à tour des essais sur ce médicament, et ils ont l'un et l'autre observé que toutes les fois qu'il y avait une plus grande quantité d'acide urique de formée, cette formation était diminuée par la magnésie. Mais notre expérience nous a démontré que les carbonates alcalins sont plus efficaces que la magnésie; plusieurs fois nous avons eu recours aux sous-carbonates, et constamment nous avons vu

que l'acide urique, qui était mêlé dans les urines de nos malades, passait à l'état d'urate alcalin, pris non-seulement par la bouche, mais par l'usage de bains entiers prolongés, dans l'eau desquels nous avons fait dissoudre de quatre à six onces de soude et de potasse.

Les alcalis et les acides ont été aussi conseillés pour tenter la dissolution des calculs dans la vessie. Les Fourcroy, Mascagny, Vauquelin, Guyton-Morveau, Marcet, Jurin et autres chimistes, conseillèrent successivement l'usage de l'alcali. L'acide sulfurique étendu dans un liquide, l'acide nitrique, l'acide muriatique, l'oxalique, l'hydro-chlorique, ont eu tour à tour leurs partisans.

Les carbonates de potasse me paraissent préférables à tous les nombreux moyens que la thérapeutique tient à sa disposition; pour tous ceux qui ont étudié avec soin les affections calculeuses et l'influence du régime sur la formation de la gravelle, le bon effet des boissons aqueuses prises en grande quantité, le bi-carbonate de potase uni aux boissons diurétiques et mucilagineuses, en le faisant prendre à la dose d'un demi-gros pendant huit ou quinze jours, dans une livre d'eau chaque fois, puis à celle d'un gros dans la seconde quinzaine, puis à un gros et demi, et porté successivement à deux gros dans l'espace de deux mois, ce n'est que de cette manière qu'on peut obtenir des résultats efficaces.

Les eaux de Vichy dont on peut faire usage aux repas, de même que les bains entiers de sous-carbonate de potasse, concourront puissamment

à faire obtenir de bons effets aux malades qui ne se décourageront pas d'un pareil régime.

M. C.... élève en droit, âgé de trente ans, demeurant rue de Vaugirard, n° 6, qui avait tous les symptômes de la pierre, qui éprouvait depuis longtemps de fréquentes envies d'uriner, se présenta à moi dans le courant de 1834; je le sondai à différentes fois et reconnus l'existence de petits calculs d'une grande friabilité.

Je le mis pendant trois mois à l'usage des bains alcalins, du bi-carbonate de soude pris à des doses minimes d'abord, puis augmentées fréquemment; il rendit successivement plusieurs calculs dont le plus fort était de la grosseur d'une petite noisette. Parfois il éprouvait de la douleur dans leur émission; je dilatai le canal de l'urètre avec des bougies d'un calibre n° 11, équivalant à 3 lignes et demie de diamètre, je réduisis en poussière plusieurs de ces calculs formés entièrement d'acide urique, et au bout de trois à quatre mois M. B... fut complètement soulagé. J'ai eu l'occasion de lui passer plusieurs fois la sonde sans rien ressentir qui puisse me faire supposer qu'il y eût de plus volumineux calculs.

Ce malade a été soumis à un régime sévère; il doit de temps en temps reprendre des bains alcalins, faire usage des eaux de Vichy et du bi-carbonate de soude, et j'ai lieu d'espérer qu'à l'aide de ces moyens il se maintiendra (1).

(1) Je fis sonder ce malade par M. Laugier, chirurgien de l'hopital Beaujon, à la fin de son traitement seulement; il ne trouva

Le bi-carbonate de soude peut être pris à de hautes doses sans causer d'accidents ; ce fait nous a été démontré principalement chez le malade dont nous venons de rapporter la guérison ; il en a fait usage pendant longtemps à la dose de deux gros par jour, sans en être incommodé. Le soda water pulvérulent des Anglais, préparé avec l'acide tartrique et le bi-carbonate de soude qu'ils y font entrer, en fait une boisson alcaline gazeuse agréable, et efficace en même temps pour combattre la gravelle et les affections calculeuses.

De l'action des eaux de Vichy sur la gravelle et les calculs de la vessie.

Depuis plus de deux siècles les eaux de Vichy ont été le sujet de nombreuses recherches. Mareschal, le premier, les regardait comme utiles dans les maladies des reins et de la vessie. Les plus récents ouvrages publiés sur ces eaux, sont les travaux de M. Darcet et de M. Chevalier; ils nous font connaître l'influence des eaux thermales de Vichy sur quelques sécrétions et particulièrement sur celles de l'urine ; l'alcalinité qu'acquiert ce liquide chez les personnes qui font usage de ces eaux, les considérations qui s'y rattachent et les applications qu'on peut en faire.

M. Darcet a vu : 1° qu'un verre d'eau de Vichy,

rien dans la vessie. L'analyse de ces calculs fut faite sur la demande du malade, avec beaucoup de soin, par M. Caylus, pharmacien. Je regrette que M. B..... en quittant la capitale ait emporté cette analyse sans m'en laisser une copie.

qui contient 18 grains de bi-carbonate de soude, ne donne pas à l'urine de l'alcalinité, mais que les urines rendues restent claires après le refroidissement, et ne laissent déposer qu'une petite quantité de mucus; 2° que deux verres d'eau de Vichy rendent les urines alcalines, et que les urines qu'on rend sont alcalines pendant 8 ou 9 heures; 3° que lorqu'on prend trois verres d'eau les urines restent alcalines pendant 24 heures; 4° que lorsqu'on prend jusqu'à cinq verres d'eau de Vichy, l'urine sécrétée pendant la nuit reste claire parfaitement; 5° que l'urine alcaline entre en putréfaction et exhale une odeur infecte; 6° que la prise d'un seul bain peut donner lieu à un changement dans les urines qui, d'acides qu'elles étaient, deviennent alcalines; 7° que le régime alimentaire qu'on suit à Vichy peut donner lieu à un changement dans les urines qui, d'alcalines qu'elles étaient avant de se mettre à table, acquièrent après le repas de l'acidité, mais sans qu'il y ait persistance; le lait, le régime laiteux et les acides ou les substances qui contiennent des acides sont particulièrement, selon ce chimiste célèbre, les substances qui jouissent de la propriété de faire cesser l'alcalinité des urines; 8° que l'action alcaline des eaux sur l'urine ne s'arrête pas après qu'on a cessé de les boire, et que le corps paraît pouvoir se saturer profondément d'alcali qu'il cède ensuite aux urines, ou qui empêche la formation des acides qu'on observe dans les urines des sujets sains; 9° qu'en général l'urine des femmes paraît devenir plus facilement alcaline que celle des

hommes ; 10° que l'urine des buveurs avait, terme moyen, 1,014 de densité, et qu'un litre peut saturer, au moment où elle vient d'être rendue, jusqu'à 2 grammes 4 décigrammes d'acide sulfurique ; 11° que l'urine peut aussi devenir alcaline sans donner lieu à aucun accident pour ceux qui font un usage continuel des eaux de Vichy ; 12° que les eaux de Vichy donnent aussi aux excréments de l'alcalinité ; qu'il en est de même pour les sueurs ; 13° qu'on pourrait employer l'alun, le sulfate acide d'alumine et de potasse, à à la dose de 16 grammes, pour empêcher les urines des buveurs d'entrer en putréfaction et d'exhaler une odeur infecte ; 14° que l'acide carbonique des bi-carbonates a sur les sécrétions une influence bien marquée.

M. Darcet a établi ensuite dans son travail : 1° que les savants qui ont étudié l'action des alcalis sur l'urine n'ont pas attaché assez d'importance aux différents résultats que l'on obtient, selon que l'on fait usage des alcalis purs, ou des alcalis combinés avec l'acide carbonique (*les bi-carbonates*), et que la présence de l'acide carbonique suffit pour changer le mode d'action des alcalis ; 2° qu'on peut alcaliser l'urine sans danger, pourvu que l'on fasse usage, pour produire cet effet, des bi-carbonates alcalins, et qu'on en aide l'action dissolvante par des boissons chargées d'acide carbonique ; 3° que les travaux de plusieurs savants ont déjà fait connaître les avantages que peut présenter l'emploi des alcalis, soit purs, soit carbonatés, dans le traitement des af-

fections des voies urinaires, mais qu'il est permis d'espérer plus de succès de ce mode de traitement maintenant que l'on connaît l'efficacité de l'acide carbonique, et que l'innocuité des bi-carbonates est bien démontrée; 4° que ce qu'on observe dans les établissements thermaux où se trouvent les eaux alcalines gazeuses, dans les fabriques de soude et de sel de soude, enfin en Angleterre, où l'on consomme une si grande quantité d'une eau alcaline gazeuze (*soda water*), démontre la possibilité d'obtenir des succès en examinant de nouveau, avec plus d'exactitude qu'on ne l'a fait jusqu'ici, le traitement des calculs et de la gravelle par le moyen des dissolvants chimiques.

Dans son second travail, M. Darcet nous indiquait la formule des pastilles alcalines de bi-carbonate de soude, le mode de préparation de ces pastilles et leur usage; pastilles que l'on appelle indistinctement pastilles alcalines de Vichy ou pastilles de Darcet, du nom de leur inventeur.

Dans un troisième opuscule, M. Darcet indique le moyen de préparer le bi-carbonate de soude, à l'aide de l'acide carbonique qui se dégage des eaux de Vichy. Ce célèbre chimiste faisait aussi connaître tout le parti qu'on peut en tirer pour le rouissage du chanvre et pour l'incubation artificielle. C'est par l'application de ces utiles procédés qu'à Vichy on prépare aujourd'hui les eaux de Seltz factices et du bi-carbonate de soude.

Disons cependant que l'action des substances chimiques qui peuvent réagir sur la gravelle et

sur les pierres de la vessie n'ont pas été encore le sujet d'applications assez nombreuses; et qu'il importe, dans l'intérêt de l'humanité, de faire de nouvelles recherches, de nouvelles applications de ces moyens, applications qui, d'après les récents travaux de Darcet, Magendie, Laugier, Bourdois de la Motte, Petit, Chevalier et autres auteurs recommandables, pourront fournir des résultats de la plus haute efficacité.

Pour nous, adoptant pleinement l'opinion de M. Magendie, nous disons avec lui que l'eau simple, prise en abondance par les premières voies ou bien par injections, jouit d'une action dissolvante de la gravelle et même de la pierre; que l'emploi habituel d'une grande quantité de liquides aqueux, des infusions, des décoctions de plantes regardées comme diurétiques et mucilagineuses, que l'usage des eaux minérales, quelles qu'elles soient, a suffi chez beaucoup de graveleux pour diminuer la quantité des graviers, ou pour favoriser leur expulsion et souvent même pour faire disparaître chez eux cette tendance à la diathèse calculeuse.

Les expériences faites par les Littre, Brande, Morand, Home, Marcet, Fourcroy et Billeret viennent à l'appui de nos observations à ce sujet.

Que presque toutes les eaux minérales de France que l'on rencontre à chaque pas peuvent être considérées comme convenables pour combattre les affections graveleuses; qu'il faut considérer l'action des eaux sur les calculs comme pouvant être expliquées, pour les unes par la grande quantité de liquide dont le malade fait usage, pour les

autres par la réaction des principes qu'elles peuvent contenir, sur la gravelle et sur la pierre.

Que si les eaux minérales de Vichy, auxquelles on accorde plus de vertu qu'elles n'en ont véritablement, paraissent jouir d'une efficacité plus marquée sur d'autres eaux minérales, on le doit sans doute à ce qu'elles contiennent en plus grande proportion un sel alcalin, et que cependant il serait dangereux pour les malades atteints de calculs de porter trop loin leur confiance en ces eaux; en ce sens, qu'ils pourraient perdre un temps précieux pour une opération qui deviendiendrait plus difficile et plus douloureuse, si, bien convaincus de la présence de calculs urinaires, ils allaient plusieurs saisons de suite faire usage de ces eaux minérales dans l'espérance de s'en débarrasser.

Que notre opinion est, que les eaux minérales de Vichy et autres seront plus utiles après une opération, pour empêcher le retour des diathèses calculeuses et enlever chez les malades cette tendance qu'ont leurs urines à déposer dans la vessie de la gravelle, qui peut, en s'y agglomérant, devenir la base de graviers et de calculs.

Des calculs dans la vessie, de leur formation, de leurs caractères; moyens de les reconnaître.

On s'est généralement beaucoup occupé de rechercher quelles sont les substances qui passent dans les urines; des analyses nombreuses ont été faites sur des individus en état de santé, qui

avaient fait usage de tel ou tel aliment; des analyses pareilles ont été faites sur des malades qui avaient fait usage de tels ou tels médicaments. Ces expériences ont été faites pour constater les propriétés particulières communiquées à ce liquide, non-seulement par les sels chimiques, mais encore par les substances végétales, et pouvoir en tirer ensuite des inductions favorables sur la manière dont les calculs se forment dans le réservoir de l'urine; toutes ces expériences, qui ont conduit les savants qui s'en sont occupés à classer et à désigner ces corps étrangers, et à reconnaître leurs diverses compositions, ne les ont point conduits à expliquer le phénomène de formation première, ce qui cependant serait si important à savoir pour préserver les malades sujets à cette affection et à ses fréquentes récidives.

Les calculs peuvent être divisés en plusieurs espèces :

1° Les calculs d'acide urique ;

2° D'urate d'ammoniaque ;

3° De phospate de chaux ;

4° De phosphate de chaux et de phosphate d'ammoniaque, et de magnésie ;

5° Les calculs de phosphate d'ammoniaque et de magnésie ;

6° Les calculs d'oxalate de chaux ;

7° Les calculs qui contiennent la silice ;

8° Les calculs de corbonate de chaux ;

9° Les calculs d'oxide cystique ;

10° Les calculs d'oxide xantique ;

11° Et les calculs de fibrine, qui ont été signalés par Marcet.

Les calculs d'acide urique sont d'une couleur *rougeâtre* ou *rouge brun.* Ces couleurs ne sont pas les seules qu'affecte cette variété de calculs : nous les avons souvent rencontrés de couleur *jaune-orangé*, *jauné-doré*, en *blanc sale*, en *rouge brique*, en *gris-noirâtre*.

Ces calculs varient pour la forme; leur surface est quelquefois lisse, d'autres fois au contraire elle est cristallisée et présente des aspérités sur toutes ses formes.

Il est rare que le calcul d'acide urique soit entièrement formé de ce seul principe; il est presque constamment accompagné d'urate d'ammoniaque, d'une matière colorante, et d'une matière animale, grasse, que nous avons souvent observée dans nos expériences.

En pulvérisant le calcul d'acide urique et en le traitant par l'eau distillée bouillante, il se dissolvait en petite quantité dans ce liquide, et nous l'avons obtenu par évaporation. Traité par la potasse et par la soude caustique, il augmente de volume, et forme une espèce de pâte qui se dissout lorsqu'on ajoute une nouvelle quantité de solution de potasse et de soude étendue d'eau, en laissant pour résidu une espèce de dépôts floconneux qui nous ont paru formés de phosphate, d'oxalate ou de carbonate de chaux.

Les calculs d'acide urique sont solubles dans l'acide nitrique; la solution, qui a une couleur

jaune, prend une belle couleur pourpre lorsqu'on l'expose à l'action d'une douce chaleur, sur une petite capsule plate de porcelaine. Si l'on traite cette matière colorante par l'eau, elle devient de couleur carmin : on peut faire cette expérience en n'employant qu'une très petite quantité d'acide nitrique sur un petit calcul d'acide urique.

Les calculs d'acide urique chauffés, après avoir été placés dans une petite coupelle de platine, donnent l'odeur de la corne brûlée, l'odeur de l'acide hydrocyanique; si les calculs sont d'acide urique pur, on obtient un résidu presque nul; si au contraire ils sont formés d'acide urique et de phosphate, on obtient un résidu plus considérable, qui est alcalin, qui se dissout sans effervescence dans l'acide nitrique, et qui fournit un liquide d'où l'on peut, après l'avoir filtré, précipiter le phosphate dissous par l'ammoniaque; phosphate qui se présente alors sous forme de flocons neigeux. Si les calculs sont formés d'acide urique et d'oxalate, on obtient un résidu très alcalin, qui est à peine soluble dans l'eau.

Les calculs d'acide urique, chauffés dans une petite cornue, donnent un acide sublimé blanc, en belles lames, qu'on a désigné sous le nom d'acide *pyro-urique*, et qui maintenant est généralement connu par les chimistes sous celui d'*acide cyanurique* (1).

(1) La plupart de nos expériences sur les calculs ont été faites en commun avec le docteur Cottereau, agrégé à la Faculté de médecine, qui a fait pendant longtemps le cours de pharmacologie à cette école en remplacement du vénérable Deyeux, dont la science

Les calculs d'urate d'ammoniaque sont plus rares que les précédents ; les calculs sont presque constamment mêlés à des phosphates terreux et à l'acide urique. Ils varient pour la couleur du gris au blanc.

Ceux de phosphate de chaux, formés seulement de ce sel, ne se rencontrent que rarement; ces calculs présentent souvent des granulations incohérentes, friables. Les calculs de phosphate de chaux se dissolvent facilement dans les acides nitrique et hydrochlorique, et laissent pour résidu de la matière animale que l'on peut séparer, et qui contient une matière gélatineuse, qui acquiert une odeur fade qui est très reconnaissable.

Les calculs de phosphate de chaux et de phosphate ammoniaco-magnésien sont terreux et crétacés, de couleur grisâtre; ils contiennent parfois de l'urate de chaux. Chauffés au chalumeau, ils se fondent avec une grande facilité, ce qui leur a fait donner le nom de *calculs fusibles*.

Ces graviers sont composés de phosphate ammoniaco-magnésien uni à de la matière animale, et à de l'acide urique. La section de ces graviers montre qu'ils sont composés de plusieurs couches concentriques, et par conséquent que leur formation doit être d'une certaine lenteur; on rencontre

déplore la perte. Ce praticien distingué a eu la bonté de mettre à ma disposition les instruments et réactifs nécessaires pour me livrer aux essais sur la gravelle, les calculs et les divers sédiments provenant de mes opérations de lithotritie, et m'a prêté fort souvent son utile concours.

assez fréquemment cette espèce de calculs chez les hommes adonnés à la bonne chère, qui usent d'un régime fortement azoté, composé de viandes, gibiers, ragoûts, poissons, fromages, etc.

Les calculs d'oxalate de chaux sont encore plus rares que les précédents; ils présentent une surface inégale qui a été comparée à celle du fruit du mûrier, d'où leur est venu le nom de calculs mûraux. Leur couleur varie beaucoup; elle est parfois rouge foncé, marron, grise, brune, noire, d'autres fois d'un jaune orangé qui les ferait prendre pour des calculs d'acide urique.

Si les calculs d'oxalate de chaux contiennent de l'acide urique ou un urate, on dissout cet acide soit libre, soit combiné, à l'aide de la potasse, et on précipite par un acide.

Les calculs qui contiennent de la silice sont peu fréquents; il en est de même de ceux de carbonate de chaux, qui se rencontrent rarement chez l'homme, et beaucoup plus fréquemment chez les herbivores. Nous en dirons autant des calculs d'oxide cystique dont la découverte date seulement de 1810. C'est Wollaston qui le premier rencontra ce corps dans un calcul qui lui avait été remis par le docteur Reeve, de Norwich; cette variété de calculs est de forme plate, de couleur jaune citrine; ils paraissent de véritables cristallisations confuses; placés entre l'œil et la lumière, dit M. Magendie, ils offrent une transparence qui rappelle celle de la topaze. Exposés à la flamme d'un chalumeau, ils brûlent et exhalent une odeur spéciale extrêmement fétide.

Les calculs d'oxide xantique, découverts par Marcet, sont sphériques, très petits, d'un tissu dur, compacte, lamelleux, d'une couleur jaune brun, et sont encore heureusement fort rares. Nous n'avons point eu occasion d'en rencontrer; ils sont insolubles dans le bi-carbonate de potasse et dans le carbonate saturé d'ammoniaque. C'est sans aucun doute une des variétés de pierres que l'on attaquerait difficilement dans la vessie par des dissolvants, et même qui par sa dureté résisterait aux instruments destinés au broiement.

De la Gravelle.

On a donné le nom de gravelle aux produits qui se déposent en se séparant avec facilité de l'urine, et en affectant souvent la forme de petits cristaux, quelquefois celle de fragments agglomérés les uns aux autres, enfin quelquefois même celle de petits calculs formés de plusieurs couches.

Une grande quantité de personnes rendent habituellement ou par intervalles, avec leurs urines, un sable rougeâtre ou de petites pierres de forme, de couleur et de volume variables. Cette affection si fréquente attaque plus particulièrement les hommes que les femmes, les gens riches, amis de la table, dont le corps est replet, et qui font peu d'exercice. Il est des individus qui n'en éprouvent ni gêne ni douleur, si ce n'est un léger sentiment d'ardeur quelquefois au moment de l'émission de l'urine et des petites pierres qu'elle charrie; chez ceux-là on conçoit parfaitement que la gravelle n'est pas

même une incommodité, mais ces cas sont rares ; il est bien plus fréquent que l'expulsion du sable ou des pierres soit précédée ou accompagnée d'agitation, de malaise général et particulièrement dans la région lombaire ; la fièvre s'empare du malade, il ressent des douleurs aiguës dans les reins et le trajet des uretères ; l'urine est supprimée, du sang parfois coule avec abondance par le canal de l'urètre ; le sommeil se perd, toutes les fonctions sont troublées ; ces divers symptômes se prolongent plusieurs jours et ne cessent entièrement qu'après l'expulsion d'une ou plusieurs pierres plus ou moins volumineuses.

La gravelle n'est que le premier degré de plusieurs maladies qu'il est difficile de guérir et même souvent de soulager ; telles sont les pierres dans les bassinets ou dans les uretères, la pierre dans la vessie, pour laquelle le broiement ou l'opération de la taille ne sont que des palliatifs, puisque le calcul tend toujours à se former de nouveau. Lorsqu'elle se prolonge, la gravelle expose à plusieurs accidents graves, tels que la néphrite, la rétention d'urine, les abcès et fistules urinaires, l'hématurie ou pissement de sang, qui a déjà été décrit dans un de nos précédents chapitres.

Depuis nombre d'années, j'ai été à même de faire, sur la gravelle, des observations intéressantes, propres à éclairer ceux qui sont attaqués de cette affection sur le véritable traitement à suivre, et à leur indiquer en même temps quelle est l'hygiène qui leur est plus spécialement applicable.

Formation de la gravelle.

Les boissons aqueuses, prises en grande quantité, avons-nous dit, ont la propriété de fondre ou de dissoudre, par disgrégation, un grand nombre de substances solides. En général, l'eau dissout d'autant mieux que sa température est plus élevée; mais ce pouvoir de l'eau a un terme : c'est le *point de saturation*, comme le dit le célèbre membre de l'Institut, M. Magendie, c'est-à-dire le moment où elle a dissous d'une substance toute la quantité qu'elle peut en dissoudre. Ce point varie donc suivant les substances; beaucoup sont *très solubles*, c'est-à-dire que l'eau seule peut en dissoudre une très grande quantité avant d'être saturée, tandis que d'autres sont *très peu solubles*, c'est-à-dire qu'il faut une quantité considérable d'eau pour en dissoudre une très faible proportion. Si l'eau dans laquelle a lieu la dissolution vient à se refroidir, si les substances qu'elle a dissoutes sont en très forte proportion, si elle est en repos, ou si son mouvement est uniforme et lent, bientôt les substances solides qu'elle tenait en dissolution s'en séparent, forment au fond du vase soit des cristaux, si ce sont des substances susceptibles de cristalliser, soit de simples dépôts, si les matières qui se déposent ne sont point aptes à prendre la forme cristalline.

Ces faits, que les usages ordinaires de la vie ont rendus familiers à chacun, et que l'on peut vérifier dans une foule de circonstances, expliquent

très bien la première origine de la gravelle. En effet, notre urine est formée par de l'eau, qui tient en dissolution certain nombre de substances différentes qui ont plus ou moins de tendance à abandonner le liquide où elles sont dissoutes, et à se précipiter sous diverses formes. C'est à cette source qu'il faut rapporter les dépôts fréquents qu'offre l'urine dans l'état de la plus parfaite santé et ceux qui ont lieu dans les maladies. Les sables, graviers, petits calculs, les pierres les plus fortes et les plus dures ont toutes une semblable origine; ce sont des substances que l'urine devait tenir en dissolution, et qui se sont précipitées dans l'intérieur des voies urinaires.

De la gravelle d'acide urique, la plus fréquente, de sa forme, de sa couleur, de sa consistance et de son volume.

Les sables ou graviers rendus par les graveleux diffèrent de forme; il est des graviers sphériques, lisses à leur surface; d'autres sont de petits corps anguleux; on croirait, en les examinant, qu'ils se sont détachés de calculs urinaires plus volumineux renfermés dans la vessie. Nous ne partageons pas cette opinion, ayant en notre possession plusieurs graviers de cette forme, rendus par des malades chez qui, par les explorations de la sonde réitérées, nous n'avons rien rencontré qui puisse nous faire croire que cette variété tenait à des fragments détachés de calculs plus ou moins volumineux contenus dans les voies urinaires.

Les gravelles sont de couleur jaune, d'autres d'un gris cendré, plus fréquemment d'un rouge fauve ; pour leur consistance, elle varie depuis une dureté extrême jusqu'à la fragilité à la moindre pression. Quant au volume, les graviers qui ont été rendus par des malades qui étaient soumis à nos soins ont varié depuis la grosseur d'une petite noisette jusqu'à l'état de sable plus ou moins fin.

La connaissance de la composition des matières qui constituent les sables et graviers rendus par les personnes attaquées de gravelle n'a pu être acquise qu'après la rénovation de la chimie et les perfectionnements apportés aux procédés d'analyse par les chimistes modernes, et pour ainsi dire nos contemporains. En effet, Van-Helmont, le chimiste du dix-septième siècle le plus enclin aux explications et aux applications des principes de la science aux phénomènes de l'état de santé et de maladie, ne put arriver qu'à comparer la formation des graviers dans l'urine à celle du dépôt du vin ou à la formation du tartre ; c'était peu sans doute relativement à la science, mais c'était beaucoup si on a égard à tout ce que ses prédécesseurs avaient avancé de ridicule.

Scheèle, en 1776, commença le premier à faire connaître la véritable nature des concrétions rendues avec l'urine ; il démontra qu'elles étaient le plus souvent formées par un acide particulier, qu'il nomma *lithique*, et qu'il reconnut pour un des éléments de l'urine. Les travaux des Wollaston, Fourcroy, Vauquelin, Brande, Marcet, Lassaigue

et Proust, vinrent ensuite pleinement confirmer la découverte de l'illustre chimiste suédois, et y ajoutèrent plusieurs faits importants. Il est reconnu aujourd'hui qu'outre l'acide lithique de Scheèle, nommé maintenant, d'après Pearson, *acide urique*, les graviers contiennent encore du phosphate ammoniaco-magnésien, du phosphate et de l'oxalate de chaux, etc.

J'ai eu occasion d'analyser moi-même des graviers et des pierres rendus par des graveleux, et dans un grand nombre de cas j'ai vu ces concrétions formées par l'acide urique uni à une petite quantité de matière animale; dans d'autres où les graviers étaient presque entièrement formés d'oxalate ou de phosphate de chaux.

Avant de nous occuper du traitement de la gravelle formée d'acide urique, appelée gravelle rouge, il est nécessaire de faire connaître les propriétés de l'acide urique, et de dire quelles sont les circonstances qui en déterminent la présence parmi les éléments de l'urine.

L'urine de l'homme, et celle de plusieurs animaux qui se nourrissent plus particulièrement d'aliments fortement azotés, tels que la chair de toutes espèces, le poisson, les coquillages, les œufs, etc., contiennent de l'acide urique. Sa proportion varie avec celle des aliments azotés dont les animaux font usage; s'ils se nourrissent exclusivement de matières animales, l'urine est abondamment chargée d'acide urique, et même peut en être entièrement formée, comme cela résulte des expériences faites par Vauquelin et Wollaston sur les oiseaux.

Cependant on ne trouve point d'acide urique dans l'urine du lion et du tigre, mais on y trouve de l'urée eu grande proportion; au reste, la quantité et la nature des aliments n'influent pas seulement sur la production de l'acide urique, mais sur celle des autres substances salines en dissolution dans l'urine, fait qui est de la plus haute importance sous le rapport de la production de la gravelle et des calculs.

Si, au contraire, les animaux se nourrissent de végétaux, comme il arrive aux herbivores, l'urine ne présente aucune trace d'acide urique. M. Magendie a fait, il n'y a que quelques années, une série d'expériences qui tendaient à prouver que si l'on privait, pendant un certain temps, un animal carnassier de toute nourriture azotée, et que si on le nourrissait avec du sucre, de la gomme, de l'huile, substances réputées nutritives, qui cependant ne contiennent pas d'azote, l'urine de ces animaux, au bout d'un laps de temps très court, est entièrement privée d'acide urique.

On doit déduire de ces faits la conséquence, importante pour le sujet qui nous occupe, qu'il existe une relation évidente entre le régime et la présence de l'acide urique dans l'urine ; en d'autres termes, qu'il n'existe d'acide urique dans l'urine qu'autant que les animaux se nourrissent de chair et autres aliments azotés. M. Chossat, qui a publié récemment un très intéressant travail relatif à l'influence des aliments sur les propriétés physiques de l'urine, est arrivé à des conséquences entièrement confirmatives de cette théorie. Il a

trouvé, en expérimentant sur lui-même avec une attention et une patience dignes d'éloges, que l'urine donne d'autant plus de résidu, lorsqu'on la fait évaporer au bain-marie, que l'on prend plus d'aliments, et que la quantité d'aliments restant la même, toutes choses égales d'aileurs, le résidu est d'autant plus abondant que le régime est plus azoté.

Jusqu'ici nous n'avions pas de données exactes sur la composition chimique de l'acide urique ; on savait seulement qu'il contenait une grande proportion d'azote, mais cette proportion n'avait point encore été fixée d'une manière précise. Nous devons à M. Bérard, professeur de Montpellier, une analyse récente de l'acide urique ; suivant cet habile chimiste, il est composé, sur cent parties en poids, de :

Azote	39,16
Carbone	33,62
Oxigène	18,89
Hydrogène.	8,34
	100,00

Le même chimiste a fait une remarque qui peut devenir utile dans le traitement de la gravelle, c'est que l'acide urique a une très faible capacité de saturation, de sorte qu'il forme des sels qui en diffèrent pour la solubilité, quand il se trouve en contact avec de très petites quantités de bases susceptibles de se combiner avec lui.

L'acide urique possède plusieurs propriétés qu'il

est indispensable de relater ici. Lorsqu'il est dégagé de toute substance étrangère, il est solide, d'un jaune pâle, plus pesant que l'eau. Sans saveur, sans odeur et sans action très évidente sur la teinture de tournesol, il ne se décompose point à l'air, et, ce qu'il faut remarquer avec soin, c'est que l'eau, à la température de 15 à 16°, n'en dissout que 1/1720[e] de son poids; bouillante, elle en dissout 1/1150[e], et le laisse déposer, par le refroidissement, sous forme de petites lames. L'acide urique est insoluble dans l'alcool; les sels qu'il forme avec les bases salifiables ne sont solubles, d'une manière très sensible, qu'autant que les bases le sont elles-mêmes et qu'elles sont en excès. Presque tous les acides sont susceptibles de les décomposer; en effet, si l'on verse un excès d'acide qui ait tant soit peu de force dans une dissolution de sous-urate alcalin, l'acide urique en sera précipité tout-à-coup.

Telles sont les circonstances de l'histoire de la formation de l'acide urique qu'il nous importait de rappeler; c'est en grande partie sur elles qne sont fondés les conseils que nous donnerons aux malades atteints de gravelle qui désireront détourner et combattre une affection dont les conséquences peuvent être très graves lorsqu'elle est abandonnée à elle-même.

Des causes de la gravelle.

Au premier rang des causes qui produisent la gravelle, il faut placer une nourriture trop succu-

lente, l'habitude des tables somptueuses et des mets recherchés, et particulièrement ceux qui sont préparés avec des substances animales. J'ai été à même de faire cette observation sur un très grand grand nombre de graveleux auxquels j'ai donné des soins; la plupart étaient des gens du monde d'un embonpoint considérable, ayant passé l'âge de l'énergie musculaire, grands mangeurs de viandes, de poissons, de gibiers, toutes substances très azotées, et propres, en conséquence, à former l'acide urique. Une preuve bien concluante de l'influence des aliments sur la formation de l'acide urique en plus grande quantité, peut se prendre chez les personnes qui, habituellement sobres, font un repas extraordinaire où elles mangent beaucoup plus que de coutume; le lendemain matin, et quelquefois le soir même, leur urine est fortement colorée, et laisse déposer une grande quantité d'acide urique.

Si, joint à cette nourriture très substantielle, on fait peu d'exercice, on mène une vie sédentaire, on exerce peu ou point le système musculaire, comme cela arrive chez les gens de lettres, les hommes de cabinet, les joueurs qui commettent l'imprudence de se placer, en sortant de prendre un repas succulent, à une table de jeu, les chances pour la production de cette affection sont bien plus nombreuses. En effet, le système musculaire est celui dont la nutrition est la plus rapide et qui consomme le plus de substances nutritives quand son action est souvent mise en jeu; aussi toutes les personnes qui exercent beaucoup leurs mus-

cles ont-elles besoin de manger davantage et d'user d'aliments azotés, tels que les viandes. Si l'on fait usage des mêmes aliments, et en quantité considérable, sans faire agir les organes musculaires, ceux-ci ne s'emparent pas de toute la matière nutritive azotée ; elle se trouve en excès dans l'économie, se dirige vers les reins, principal émonctoire de l'azote, elle s'y transforme en acide urique, et concourt ainsi à former la gravelle.

Il est cependant des circonstences qui augmentent ou diminuent la quantité de l'urine, circonstances qui sont favorables ou défavorables au développement de la gravelle d'acide urique. Plus l'on boit et plus l'urine est abondante ; nous en avons à chaque instant la preuve. Si donc un grand mangeur de substances animales boit beaucoup d'eau, de vin léger, de vin mousseux, etc., la quantité de son urine sera plus que suffisante pour dissoudre l'acide urique formé par les reins, et il sera moins exposé à être atteint de la gravelle ; si, au contraire, il boit peu, ou s'il ne boit pas en raison des aliments dont il use, ou bien encore s'il boit beaucoup, mais que ce soit des liquides chargés d'alcool, tels que les vins des pays chauds, l'eau-de-vie, les liqueurs fortes, son urine sera peu abondante, et dissoudra par conséquent moins d'acide urique; celui-ci tendra d'autant plus à se séparer et à former des graviers.

S'il suffisait de boire beaucoup pour éviter la gravelle, les personnes qui y sont le plus exposées, je veux dire les grands mangeurs, en souffriraient rarement, car il est rare qu'elles aient des scru-

pules sous ce rapport; mais une cause particulière et encore peu connue agit chez eux en sens inverse, je veux parler de la diminution de l'action des reins par l'usage de la nourriture animale.

Les boissons chaudes, telles que le café, le thé, le punch, qui excitent la transpiration cutanée avec plus ou moins de force, auront donc le fâcheux effet d'augmenter la proportion d'acide urique en rendant les urines plus rares; il en sera de même du séjour prolongé dans le lit, qui, soit en excitant la transpiration à la peau, soit en rendant plus lent le passage de l'urine des reins à la vessie, favorise la formation de la gravelle. Des effets semblables ont été observés chez des malades, qui, à la suite de quelques fractures, avaient été forcés de rester au lit pendant deux ou trois mois. L'habitude funeste de garder longtemps les urines dans la vessie est aussi une des causes qui peuvent occasionner la présence de la gravelle.

Premiers symptômes de la gravelle.

Celui qui doit être atteint de la gravelle ressent, quelques mois avant son apparition, un sentiment particulier de fourmillement, d'engourdissement dans la région des reins; son urine est foncée en couleur, et laisse déposer, au bout d'une ou deux heures, un sédiment rougeâtre plus ou moins abondant. Ordinairement les malades font peu d'attention à ces premiers symptômes; cependant ils accroissent insensiblement; le sentiment d'engourdissement des reins se change en une vérita-

ble faiblesse douloureuse qui varie d'intensité. Le lendemain du jour où elle a été plus forte, une certaine quantité de sable est évacuée avec les urines. Chez quelques malades, ces évacuations se font sans douleurs, mais souvent aussi elles sont accompagnées d'un sentiment de chaleur et même de brûlure dans le trajet de l'urine; dans d'autres cas, elles excitent des douleurs très vives dans la vessie et l'urètre : de la fièvre, de l'anxiété, de l'insomnie, accidents qui ne cessent ou ne se modèrent qu'après la sortie du sable rouge.

Tant que ces évacuations n'ont lieu qu'à des époques éloignées, une ou deux fois par exemple, on n'est point encore atteint gravement de la gravelle; si l'expulsion de ce sable se fait plus fréquemment, si elle revient de mois en mois par exemple, ou même plusieurs fois dans le mois, qu'elle soit douloureuse ou non, la gravelle existe, et l'individu qui en est arrivé là peut un jour être atteint de graviers assez forts pour nécessiter une opération, s'il n'a rien fait pour détruire chez lui cette disposition à la gravelle; car il est rare que les choses en restent là : bientôt les douleurs des reins prennent de l'accroissement et sont par instants intolérables; souvent le malade a la conscience d'un corps étranger qui descend dans l'urètre, et qui signale sa progression par une sorte de déchirure du canal qu'il parcourt. Tels étaient les cas de M. B...., de Lyon, de M. le général L...., l'un et l'autre forts et replets, gros mangeurs, et sujets à rendre des graviers assez volumineux, dont la sortie pénible était presque toujours

précédée de coliques néphrétiques très douloureuses. Chez eux comme chez presque tous ceux qui sont atteints de cette maladie, ces différents symptômes étaient accompagnés d'envies fréquentes d'uriner, de la rétraction d'un ou des deux testicules, de crampes dans les muscles inférieurs, de nausées et de vomissements; il y a impossibilité, pour les malades, de garder longtemps la même position; ils ne sauraient se tenir debout et encore moins marcher; quelquefois même ils ne peuvent supporter le mouvement d'une voiture bien suspendue. Ces accidents peuvent durer deux ou quatre jours, puis ils cessent tout-à-coup. Enfin, au bout d'un temps plus ou moins long, le plus souvent dans les vingt-quatre heures, le malade s'aperçoit, en urinant, qu'il existe dans l'urètre un corps solide que l'urine entraîne, mais qui gêne son cours et finit cependant par s'échapper et tomber avec elle dans le vase qui la reçoit. Ce corps solide, lancé quelquefois avec violence hors de l'urètre par la colonne d'urine qui le pousse devant elle, n'est autre chose qu'un calcul dont la marche douloureuse à travers les voies urinaires a été d'autant plus lente et plus difficile, que son volume est plus considérable, sa forme plus irrégulière, et les canaux parcourus plus étroits. Malheur à ceux qui ont, dans ces cas, des rétrécissements de l'urètre, ou quelques-unes des nombreuses affections qui bouchent incomplètement le col de la vessie, car alors ces calculs ne peuvent se frayer une route, ou ils retombent dans la vessie pour y augmenter de volume avec le temps, et

d'autres fois s'arrêtent dans le col de cet organe, s'y implantent, et n'en sont plus retirés qu'avec beaucoup de difficulté. Tel est encore le cas de ce vieillard de Montreuil, âgé de 76 ans, à qui je parvins à retirer de l'urètre, arrêtés vers la glande prostate, cinq à six petits calculs, qui, en bouchant complètement le passage, ne lui permettaient plus de lâcher une seule goutte d'urine. Telle est la position douloureuse de M. Olivier, de Lorient, venu il y a quelques mois se mettre entre nos mains, et celle de M. Leroy. Pissant très mal depuis quinze ou vingt ans, atteint de rétrécissements considérables de l'urètre, de pierres amassées derrière ces obstructions et enchâtonnées dans le tissu propre de la glande, qui ont nécessité une opération de boutonnière pratiquée au périnée, d'où plusieurs calculs ont été retirés, et qui en avait un second dans la vessie de dix-huit lignes d'étendue, qui a nécessité aussi quinze à seize opérations de lithotritie ; ce malade, dont l'affection était des plus graves et des plus compliquées, est aujourd'hui miraculeusement et complètement guéri.

Ces calculs, rendus ainsi par le canal de l'urètre, sont rarement solitaires ; presque toujours il en sort successivement plusieurs dont le volume est variable.

Je ne m'appesantirai point sur les symptômes particuliers à la gravelle, car ils sont généralement connus ; je crois en avoir dit assez pour tirer cette induction importante dans le traitement de cette maladie, savoir : que la solidification de la matière des graviers se fait aussitôt que

l'urine est formée, c'est-à-dire dans les bassinets; et peut-être même, comme semblent l'annoncer les fourmillements, les douleurs lombaires sourdes que ressentent les malades, dans la substance tubuleuse des reins, où les anatomistes savent qu'on aperçoit aisément l'urine avant qu'elle n'arrive aux uretères.

S'il était d'une bonne logique de conclure du particulier au général, on pourrait considérer ce fait comme démontré; car j'ai trouvé plusieurs fois, en faisant des autopsies de malades qui avaient succombé à des affections graves des organes urinaires, j'ai trouvé non-seulement des graviers d'acide urique entre les fibres de la substance rayonnée des reins, mais encore des graviers assez volumineux; mais cette solidification peut s'opérer non-seulement dans les reins, mais encore dans les bassinets, les uretères, la vessie et même dans le canal de l'urètre.

Une fois les graviers formés dans les bassinets ou ailleurs, ils s'accroissent en recevant à leur surface de nouvelles couches qui se précipitent successivement, comme il est facile de s'en convaincre en les coupant transversalement; on reconnaît alors qu'ils sont presque tous composés de couches concentriques. Plus leur descente est lente et difficultueuse, plus il y a lieu à craindre que leur grosseur n'augmente; et réciproquement, plus leur volume est considérable, plus on doit redouter que leur marche ne soit lente, et par suite qu'ils n'acquièrent des dimensions encore plus considérables; dimensions qui ne leur

permettraient plus de s'engager dans l'urètre, et d'être expulsés au-dehors.

Il peut encore arriver que par sa figure irrégulière un petit gravier s'arrête dans un point quelconque du trajet de l'urine, s'y accroisse et mette plus ou moins d'obstacle au passage des autres calculs; c'est ainsi que commencent les calculs des reins, et la plupart des pierres de la vessie.

Nous pouvons donc conclure de tout ce qui vient d'être dit, sans crainte d'être démenti, que toutes les pierres dans les reins, dans les uretères et la vessie, ne sont le plus souvent que des suites de la gravelle, et que si l'on avait apporté quelque attention à cette première affection, traitée en général avec assez de légèreté, on aurait pu diminuer une grande quantité d'opérations, et épargner bien des souffrances. Cette lacune, qui a existé jusqu'à présent dans la science, nous allons tâcher de la remplir.

Traitement de la gravelle. — Des indications et du régime à suivre pour s'en préserver.

Les indications à remplir dans le traitement de la gravelle sont : 1° de tâcher de diminuer la quantité d'acide urique que forment les reins ; 2° d'augmenter la sécrétion des urines ; 3° d'empêcher la solidification de l'acide urique, en saturant fortement cet acide ; 4° les graviers ou calculs étant formés, tenter leur dissolution, ou favoriser leur évacuation.

Telles sont les indications curatives les plus

importantes; nous les examinerons successivement, et ferons connaître les moyens de les remplir.

L'existence de l'acide urique dans l'urine étant liée avec l'usage des substances animales ou végétales azotées, comme aliment, et la proportion de cet acide étant presque toujours en raison de la quantité d'aliments employés, pour diminuer la quantité d'acide urique, il suffit en général de diminuer la quantité des aliments propres à le produire ; il y a des cas même où il faut supprimer entièrement l'usage de ces aliments et les remplacer par des substances alimentaires qui, contenant peu ou point d'azote, ne sont pas de nature à exciter la formation de cet acide.

C'est surtout quand l'urine charriera du sable rouge, que ce premier moyen est efficace; j'ai vu souvent des malades se guérir d'un semblable état, en cessant de manger de la viande le matin, se contentant de café au lait ou de chocolat. Quelques jours après un pareil régime ils s'apercevaient que le sable commençait à diminuer, surtout lorsqu'ils avaient la précaution de ne pas trop manger au dîner de manière à réparer et au-delà la privation qu'ils s'étaient imposée au repas du matin.

Il faut se conduire différemment chez les personnes qui, ne prenant pas de la viande au déjeuner, ne font qu'un seul repas copieux. Je leur conseille toujours de s'abstenir ou de diminuer de moitié la quantité habituelle de leurs aliments. Ce moyen fort simple produit bientôt la cessa-

tion de la formation du sable. Le dîner est, pour bien des gens, surtout pour les vieillards, l'action la plus importante de la journée ; c'est le moment d'une véritable et positive jouissance : conseiller de la diminuer et de la rendre moins longue est très souvent mal accueilli. J'ai rencontré de ces graveleux gastronomes, qui, bien persuadés des dangers qu'ils couraient, n'avaient pas la force d'obtenir d'eux-mêmes de diminuer d'une once la quantité de leurs aliments, et cependant, sans exagération, ils mangeaient trois fois plus qu'il ne fallait pour se nourrir convenablement.

On n'éprouve pas autant de difficulté chez ceux qui ont des calculs, car la douleur et les autres accidents qui accompagnent cette cruelle maladie parlent à chaque instant en faveur du régime, et souvent même rappellent vivement au malade à table la nécessité de la modération. Malheureusement, cette diminution de la quantité d'aliments suffisante pour faire cesser la formation du sable de l'urine, ne réussit pas aussi bien pour les calculs, pour peu que leur volume et leur nombre soient considérables. Il faut recourir à d'autres moyens que nous indiquerons dans les chapitres suivants.

J'ai guéri et amélioré sensiblement la situation de quantité de graveleux par le simple changement de régime. M. B...., employé supérieur dans une de nos administrations de Paris, menant, par sa position, une vie sédentaire, était depuis bien des années tourmenté par la gravelle; il s'a-

dressa à moi en 1833 ; je parvins à lui persuader que le changement de régime aurait plus d'effet sur sa maladie que tous les remèdes qu'il ne cessait de faire ; il souffrait parfois beaucoup des retours périodiques de cette affection. Je lui composai un régime alimentaire, qui ne fut pas pour lui une privation complète, en le mettant à l'usage de l'eau de Seltz et de Vichy, au pain de seigle à ses repas, aux pâtisseries, aux légumes farineux, préparés au beurre ; au riz, aux pommes de terre, aux légumes verts; aux boissons sucrées, pour remplacer le vin. M. B...., assez gros mangeur, contentait amplement son appétit ; il prenait abondamment des boissons aqueuses, que je lui avais indiquées, et depuis bientôt quatre années ce malade n'a eu que deux rechutes, qui ont été occasionnées, d'après ses aveux, par le retour à ses anciennes habitudes. En suivant ce régime sévère, M. B.... s'est constamment privé de liqueurs, café, vin pur ; le thé est la seule boisson dont il a fait usage, car je ne l'avais point compris dans la prescription générale.

Le moyen le plus simple pour augmenter la sécrétion des urines, c'est de boire beaucoup, surtout des boissons aqueuses, connues pour être de puissants diurétiques. Ce moyen est en effet la ressource de bon nombre de graveleux, qui, pour diminuer la quantité des graviers, ou pour favoriser leur expulsion, boivent abondamment, et urinent à proportion. Plusieurs, à notre connaissance, parviennent, par ce seul moyen, et sans même changer de régime, à rendre les éva-

cuations des calculs très rares, et quelques autres ont été assez heureux pour les faire cesser entièrement. Pour produire ces résultats chez eux, peu importe la nature des boissons, pourvu que l'eau en soit la base : aussi y a-t-il un grand nombre de décoctions, d'infusions végétales, d'eaux minérales surtout, vantées comme spécifiques de la gravelle : telles sont les décoctions de graine de lin, de chiendent; celle de queue de cerise, devenue si populaire, celle *d'uva ursi* (raisin d'ours), de pariétaire, de pariera brava, de saxifrage ; la racine d'asperges, de fenouil, etc. Telles sont encore la bière blanche pure ou étendue d'eau, les eaux minérales de Vichy, de Contrexeville, de Bussang, de Luxeuil, de Vinca, d'Uriage, de Spa, et une foule d'autres moins connues, mais dont les vertus seraient pareillement efficaces pour remplir le but qu'on se propose, qui est d'exciter l'action des reins, et de rendre les urines abondantes. C'est ainsi qu'agissent les eaux minérales artificielles, très chargées d'acide carbonique; les eaux de Seltz, par exemple, le soda-water, dont les Anglais font une si grande consommation. Souvent aussi les malades qui font usage des infusions végétales, y ajoutent, soit du sel de nitre, soit du bi-carbonate de soude, pour rendre ces boissons plus diurétiques et exciter d'une manière plus vive l'organe sécréteur de l'urine.

Ce n'est pas cependant que ces diverses boissons puissent être indifféremment employées dans tous les cas; car telle convient au goût, à l'esto-

mac de certains malades, et produit un effet diurétique prononcé, qui répugnera, ou sera indigeste et point du tout diurétique pour d'autres. Il faudra donc diriger les malades, et s'arrêter de préférence à celle qui sera agréable au goût, qui ne pèsera point sur l'estomac, et qui produira l'effet diurétique le plus marqué, sans avoir égard d'ailleurs à la nature de la boisson. Une fois qu'on a trouvé le liquidequi réunit les qualités désirées, il faut que le malade en prenne en grande quantité : quatre à six pintes par jour ne doivent point paraître trop, surtout si la gravelle est intense; la quantité pourra être moindre dans les cas où la gravelle ne se montrerait naturellement qu'à des intervalles éloignés.

L'inconvénient le plus à craindre dans ce mode de traitement, c'est l'affaiblissement de l'action des organes abdominaux : l'appétit se perd, les digestions deviennent laborieuses, une faiblesse générale peut s'emparer du malade; ces divers accidents obligent de modérer la quantité de ces boissons diurétiques, et de choisir celles qui sont légèrement aromatiques, et par conséquent moins débilitantes pour l'estomac. M. Magendie, à qui nous devons un excellent opuscule *sur les recherches physiologiques et médicales sur les causes de la gravelle*, nous assure que les dérangements d'estomac occasionnés par des boissons débilitantes ont souvent cessé en donnant aux malades qui y étaient sujets des boissons à la glace.

Enfin, lorsque le régime peu azoté et des boissons abondantes ne suffiront pas pour s'opposer

avec succès à la solidification de l'acide urique dans les organes urinaires, il faudra recourir aux moyens que la chimie et la physiologie ont fait connaître, et qui consistent à faire combiner l'acide avec des bases alcalines ou terreuses, de manière à former des sels beaucoup plus solubles que ne l'est l'acide urique lui-même.

La rapidité du passage des boissons et des médicaments de l'estomac à la vessie a paru de tout temps merveilleuse, et l'on a fait un grand nombre d'hypothèses pour en rendre raison. En effet, il n'est personne qui ne sache que certaines substances alimentaires ou médicamenteuses, portées dans l'estomac, donnent très promptement à l'urine des qualités particulières, qu'elles en altèrent l'odeur, comme les asperges, ou la couleur, comme la rhubarbe; plusieurs substances salines passent sans altération dans l'urine avec la même promptitude. J'ai fait prendre du nitre à des malades, et examinant leur urine une demi-heure après, j'y ai retrouvé ce sel; plusieurs physiologistes regardaient ce fait comme inexplicable. Comment les boissons peuvent-elles passer aussi rapidement à travers les vaisseaux chylifères, les glandes mésentériques, les racines du canal thoracique, ce canal lui-même, et suivre ensuite les organes de la circulation? Les admirables travaux physiologiques de M. Magendie nous ont démontré que les boissons ne suivaient pas du tout cette route; elles sont prises par les veines sanguines intestinales et transportées directement dans les organes uri-

naires, ce qui explique la rapidité avec laquelle elles arrivent dans la vessie.

Pour saturer l'acide urique et empêcher la formation de la gravelle, on emploie assez généralement aujourd'hui les eaux de Vichy ou le bicarbonate, que l'analyse chimique fait trouver en assez grande quantité dans ces eaux minérales. On sait que l'acide carboniqne favorise la dissolution des sels qui sont contenus dans l'urine, et qu'on peut en pousser la dose fort loin sans irriter les voies urinaires.

Non-seulement les carbonates produisent ce résultat, mais les alcalis purs ont aussi le même avantage; en effet, l'expérience a appris depuis longtemps que la potasse et la soude pures, convenablement étendues d'eau, se combinent avec l'acide urique aussitôt qu'elles sont parvenues dans les organes urinaires; on obtient de semblables effets avec la chaux et la magnésie, mais en général la vessie supporte moins bien les alcalis purs que les carbonates saturés.

La manière d'administrer les carbonates est fort simple; les carbonates de soude et de potasse étant solubles dans l'eau, en toutes proportions, peuvent indistinctement être donnés en dissolution dans une grande quantité de véhicule, en dissolution concentrée et même sous forme solide; il n'en est pas ainsi du carbonate de chaux et du carbonate de magnésie, qui ne sont point solubles; on est obligé de les faire prendre sous la forme pulvérulente ou de les suspendre dans de

l'eau au moyen d'un mucilage. Leur insolubilité les rend en général moins efficaces que les précédents; quelquefois même ils ne sont point absorbés et forment, dans le canal intestinal, des concrétions qui peuvent causer des accidents.

La dose des divers carbonates ne doit pas être non plus la même ; ceux de chaux et de magnésie peuvent être portés à plusieurs gros en vingt-quatre heures; quelques personnes en prennent jusqu'à une once dans le même intervalle. L'emploi des carbonates de soude et de potasse demande plus de circonspection; si la quantité dépasse vingt-quatre ou trente-six grains en vingt-quatre heures, le plus souvent l'estomac est dérangé de ses fonctions, et des vomissements surviennent quelquefois; il n'est d'ailleurs pas très rare que ces accidents arrivent même quand la dose n'a pas été aussi considérable. Plus de précautions doivent encore être prises relativement à la soude et à la potasse; ces deux alcalis, à raison de leur causticité, ne peuvent être administrés qu'étendus d'une quantité d'eau assez grande pour qu'ils ne fassent sentir à la langue qu'une légère impression. Les malades peuvent prendre dans un jour jusqu'à une livre de cette dissolution sans aucun inconvénient, la chaux pure s'administre de la même manière; mais la dose de sa dissolution peut être élevée jusqu'à deux livres; l'eau de chaux ordinaire est très propre à cet usage.

Quant à la magnésie, dont M. Brande a plus particulièrement fait connaître tous les bons

effets, quand les autres moyens ont échoué, elle peut être prise sous toutes les formes et pour ainsi dire à toutes les doses : en poudre, en suspension dans l'eau, en pastilles ou en bols, depuis dix grains jusqu'à une once et plus en vingt-quatre heures.

Les eaux minérales contenant des carbonates terreux et alcalins sont aussi utilement employés à combattre la gravelle; mais il est difficile qu'elles puissent saturer entièrement l'acide urique, à raison de la petite quantité de carbonate qu'elles contiennent; prise en grande quantité, leur action la plus évidente est d'exciter fortement la sécrétion urinaire.

M. Darcet, qui a fait des expériences chimiques sur les eaux de Vichy, estime qu'elles doivent promptement rendre les urines alcalines à cause de la forte proportion de bi-carbonate de soude qu'elles contiennent. Il a préconisé surtout les bains des eaux minérales de cet établissement, comme puissant moyen de seconder l'action des eaux de Vichy en boisson; il a constaté que les bains seuls avaient suffi fort souvent pour alcaliser l'urine, et diminuer la densité de ce liquide. Pour mon compte j'ai remarqué que la prise de ces eaux constipait fortement les malades et que les purgatifs les plus énergiques ont souvent dû être employés pour combattre cette opiniâtre constipation; j'étais forcé en outre de faire suspendre ces eaux prises à l'intérieur, si je voulais voir revenir les selles habituelles chez plusieurs malades.

De tous les divers moyens que je viens d'indi-

quer pour combattre la gravelle et les calculs, on demandera peut-être lequel est préférable; c'est-à-dire, quel est celui qui a des effets plus prononcés et qui présente le moins d'inconvénients. Il est difficile de répondre à cette question : chacun de ces moyens compte des résultats avantageux en sa faveur; mais il n'en est aucun qui n'ait dû être suspendu, soit parcequ'il fatiguait l'estomac, soit parcequ'il excitait des douleurs vives dans les voies urinaires, et particulièrement dans la vessie et le canal de l'urètre. L'art de les employer consiste à en continuer l'usage aussi long-temps qu'il est efficace, à le cesser aussitôt qu'il se manifeste quelque effet désavantageux, et enfin à les remplacer habilement l'un par l'autre; car tel individu qui ne pourra supporter quelques grains de carbonate de soude, s'accommodera très bien de celui de potasse, et de même pour les autres substances désignées. Mais, quelle que soit la méthode que l'on emploie, il faut qu'elle ait pour effet évident l'alcalinité de l'urine; sans quoi on n'en pourra rien espérer pour la cure de la gravelle; du moins elle ne produira aucun résultat dont la théorie rende raison. Si elle produit quelque amélioration, il faut alors la considérer comme simple moyen empirique.

L'emploi des alcalis, comme moyen curatif de la gravelle, est un de ceux dont les effets sont les plus marqués et les plus promps. Le soulagement qu'il opère dans certains cas est très marqué; j'ai vu, par son secours, des accès très violents de colique néphrétique calculeuse être calmés en

quelques heures; mais il faut dire aussi que si le régime n'est point changé, que si en général les causes de la gravelle ne sont pas éloignées par les moyens indiqués, l'emploi des carbonates terreux ou alcalins, des alcalis même, ne peut être considéré que comme un palliatif dont les effets finissent même par devenir nuls au bout d'un très court laps de temps.

Nous avons parfois vu la gravelle s'accompagner d'accidents graves, tels que douleur, fièvre, vomissement, hémorrhagie, suppression d'urine, losrque surtout les sables et petits graviers sont retenus, soit dans les bassinets, soit dans les uretères ou la vessie. On sent que si l'on ne parvient pas à arrêter de pareils désordres, elle peut rapidement occasionner la mort.

Dès l'instant donc que l'embarras, la gêne, la douleur dans la région lombaire, ou l'expulsion d'une plus ou moins grande quantité de sable, annonceront qu'il existe quelques concrétions urinaires formées dans les reins, il faudra mettre tout en œuvre pour en procurer l'expulsion, ce qui ne contrariera en rien les moyens à prendre pour prévenir la formation de nouvelles matières de ce genre, car les uns et les autres se favorisent réciproquement.

L'expulsion du sable rouge est celui qui présente le moins de difficultés; la finesse des grains, la facilité de leur déplacement par une petite quantité d'urine, le peu d'obstacles que mettent à leur progression les inégalités ou étroitesses des voies urinaires, tout concourt à favoriser leur

évacuation ; aussi suffit-il, dans la plupart des cas, de boire une certaine quantité de boisson aqueuse ou même de l'eau pure, pour que leur expulsion ait lieu sans difficulté; beaucoup de graveleux obtiennent cet avantage en buvant, à différentes époques de la journée, mais particulièrement le soir et le matin, soit un grand verre d'eau, soit une égale quantité d'eau minérale diurétique, telle que Seltz, Contrexeville, Vichy, etc., soit un ou deux verres de bière légère.

Avec cette précaution simple, quelques-uns de nos malades ont pu ne rien changer à leurs habitudes, jouir même des plaisirs de la table, et s'exposer impunément aux causes qui produisent la gravelle; mais combien en avons-nous connus de beaucoup moins heureux, qui étaient forcés non-seulement de se modérer sur leur régime, mais encore de ne pas décesser de suivre les moyens que nous avons indiqués précédemment.

S'ils ont le malheur de se dévier de cette sévère règle de l'hygiène, les douleurs des reins les assiègent constamment; un état fébrile survient, ils éprouvent des insomnies continuelles, et cet état peut se prolonger des mois entiers. Quelques-uns ont retiré momentanément du soulagement des bains ordinaires, de l'application des sangsues, des saignées; mais le véritable moyen de modérer, ou mieux encore de faire cesser ces accidents, c'est le régime indiqué. D'ailleurs, si les malades ne prenaient pas ce parti salutaire, le sable n'est plus la seule matière qu'ils évacuent; les calculs se forment et produisent tous les incon-

vénients attachés à leur passage à travers les voies urinaires.

Quelques personnes atteintes de gravelle depuis longtemps, assez heureuses pour que leur urine n'ait jamais formé qu'un sable rouge et fin, se croient en sûreté contre les accidents fâcheux qui résultent de l'obstruction des uretères par les calculs, et prennent occasion de là pour ne suivre aucun régime. Leur opinion n'est point fondée et leur sécurité peut leur devenir funeste; il n'est pas rare que des calculs se forment après plusieurs années de simples formations de sable, et d'ailleurs n'avons-nous pas vu des individus chez qui les urétères se sont complètement obstrués par la seule accumulation de graviers très fins?

S'il est important de favoriser l'expulsion du sable et des graviers, à plus forte raison doit-on prendre tous les moyens possibles pour évacuer les calculs formés dans les voies urinaires; leur grosseur, leur nombre, les formes irrégulières qu'ils affectent quelquefois, les aspérités de leur surface, sont autant de causes qui rendent leur progression difficile et qui produisent souvent leur rétention. On rencontre souvent des graveleux qui, depuis dix, quinze ans et même davantage, rendent périodiquement des calculs souvent même d'un volume assez grand, et qui n'en sont pas fortement incommodés; ces individus sont privilégiés; leurs uretères ont probablement une largeur considérable, ainsi que l'urètre; les calculs qu'ils rendent ne sont point de forme irrégulière, et surtout il n'y a pas chez eux cette sus

ceptibilité nerveuse qui fait d'une irritation légère une véritable maladie, comme il n'est pas rare de l'observer chez d'autres malades. Mais, lors même que les calculs sont expulsés avec facilité, sans douleur, il est prudent de boire tous les jours une certaine quantité de liquide aqueux, qui rende l'urine plus abondante, car il peut se faire que faute de suivre cette conduite un calcul s'arrête tout-à-coup et cause des accidents.

Les personnes assez heureuses pour rendre du sable ou des graviers sans souffrance, retirent en général de l'avantage de l'exercice à cheval ou dans des voitures un peu rudes; les secousses qu'ils éprouvent sont favorables à la progression des calculs. C'est aussi dans le but d'obtenir un effet analogue qu'il faut conseiller aux graveleux de prendre de temps à autre un vomitif. La pression forte et soutenue que les muscles abdominaux exercent sur les viscères renfermés dans l'abdomen pendant les efforts pour vomir, doit, il est aisé de le concevoir, contribuer à aider à la marche des calculs vers la vessie et l'urètre.

Nous avons dit que bien des malades ne rendaient pas le sable et les calculs avec la même facilité; que chez plusieurs, comme nous avons été à même de l'observer fréquemment, ces évacuations s'accompagnaient de douleur très aiguë dans les reins et les uretères, de fièvre, d'agitation, d'anxiété pendant la nuit, de crampes dans les membres inférieurs, de vomissements et d'envies fréquentes et infructueuses d'uriner et d'aller à la selle. Tous ces accidents durent pendant le

trajet des calculs à travers les bassinets et les uretères. Dans ces cas nous cherchions non-seulement à favoriser la sortie des calculs par les boissons, mais encore nous nous occupions de calmer les vives irritations survenues par tous les moyens propres à les faire cesser. La diète la plus rigoureuse, les sangsues, les saignées générales, les ventouses scarifiées, les bains locaux et généraux, les fomentations et fumigations émollientes, tels sont les moyens que nous mettons en pareil cas en usage, en les proportionnant avec la plus grande attention à l'intensité du mal, à l'âge, au tempérament et aux forces du sujet.

L'emploi de ces divers moyens est assez ordinairement suivi d'un bon résultat; peu à peu les accidents diminuent, la fièvre s'apaise, le sommeil reparaît, l'urine qui s'écoulait difficilement reprend son cours et entraîne avec elle un ou plusieurs graviers; quelquefois, s'ils sont volumineux, de formes irrégulières, les accidents sont plus longs, six, huit, douze jours environ, et demandent que l'usage des moyens ci-dessus soit continué avec persévérance.

On sentira qu'il est de la plus haute importance que la cessation des accidents soit accompagnée de l'expulsion d'un ou de plusieurs calculs, car si le contraire arrivait, tout porterait à croire que les calculs non expulsés produiront bientôt de nouveaux désordres, puisqu'ils peuvent devenir le noyau de formation de concrétions urinaires beaucoup plus volumineuses.

Quant à la suite de ces coliques néphrétiques,

auxquelles nous avons vu tant de malades en proie, s'il n'arrive aucune évacuation graveleuse, nous avons constamment cherché les moyens de déterminer l'expulsion des calculs retenus dans les urétères ou dans la vessie. Les boissons diurétiques, les bains, et les frictions sèches ou huileuses ont été continuées, les promenades à cheval et en voiture, lorsque les douleurs du malade le permettaient, ont été mises en usage pour aider à la sortie des calculs; lorsque nous avions le pressentiment que le corps étranger était retenu à l'embouchure des uretères dans la vessie, nous cherchions à l'en dégager à l'aide d'une petite sonde d'argent n° 5, portant à son extrémité une très petite courbure, pour pouvoir avec précaution la tourner et retourner avec facilité et en engager le bout dans les uretères; cette opération délicate et difficile demande à être faite avec beaucoup de réserve et de douceur, et par une main bien exercée à employer la sonde. En portant le doigt indicateur dans l'intérieur du rectum et en le promenant à plusieurs reprises sur la paroi antérieure de cet intestin, point correspondant au fond de la vessie, on parvient aussi à imprimer quelques secousses ou déplacements favorables, qui, peut-être, faciliteront l'expulsion des graviers.

Si un calcul de très petit volume s'est engagé dans quelques excavations ou replis de la membrane muqueuse de la vessie, des injections faites à l'aide de la sonde à double courant parviennent quelquefois à déloger le calcul, une

petite pince lithotriptique, introduite dans l'organe urinaire distendu par une injection d'eau, rencontre le corps étranger, le brise avec facilité et procure immédiatement son expulsion au dehors en plusieurs fragments.

Malgré toutes ces indications, les calculs peuvent ne point être rendus et rester enclavés dans les bassinets, les uretères ou la vessie. Là ils ne tardent pas à s'y accroître par l'addition successive de nouvelles couches d'acide urique ou de sels urinaires.

Tels sont les moyens que nous mettons en usage depuis qu'une pratique étendue nous a mis à même d'être souvent consulté par des malades atteints de gravelle et de calculs. Comme bien d'autres praticiens animés d'un véritable amour de l'art de guérir, nous voudrions pouvoir assurer et faire connaître à nos malades un dissolvant capable de les débarrasser de ces corps étrangers sans leur proposer d'opérations; mais malheureusement nous n'avons point encore de preuves positives de la dissolution d'un calcul arrivé à un certain volume. On sait seulement, par les nombreuses expériences qui ont été faites, que j'ai, pour mon compte, renouvelées fréquemment, que de petits calculs formés entièrement d'acide urique ont été attaqués et détruits par l'usage des alcalins; nous avons vu des néphrites calculeuses se dissiper. Mais disons-le et à regret, il n'existe aucun lithontriptique pour le plus grand nombre de pierres vésicales, et les eaux de Vichy elles-mêmes, qui jouissent d'une faveur

très marquée, ne feraient que faire perdre aux malheureux atteints de concrétions urinaires volumineuses un temps bien précieux et plus utilement employé à une opération de lithotritie qui les délivrerait de leurs calculs, si l'on juge que cette nouvelle et heureuse méthode soit applicable à leurs cas, ou même à une opération de taille, à laquelle nous n'hésiterions pas à nous soumettre nous-même, en voyant l'habileté avec la quelle cette grande opération est pratiquée aujourd'hui par nos célèbres chirurgiens et les chances heureuses de réussite qui l'accompagnent si souvent.

Les travaux qui, depuis quelques années, ont été entrepris, dans l'espoir d'arriver à dissoudre les pierres dans la vessie, sont trop louables en eux-mêmes pour que personne songe jamais à les déprécier. Dans notre premier travail sur les maladies des voies urinaires, qui parut en 1831, nous entretenions déjà nos lecteurs de nos recherches à cet égard, et nous engagions nos confrères à imiter notre exemple, à renouveler nos expériences, à les pousser plus avant, s'il était possible; puis à nous faire connaître avec franchise ce que l'on peut espérer des dissolvants. Malheureusement, rien n'est encore certain à cet égard, et une imprudente temporisation deviendrait funeste à ceux qui, croyant à la puissance illusoire des eaux de Vichy, dont les vertus dissolvantes ont été pompeusement annoncées, non-seulement par les journaux, mais encore dans un opuscule dû à la plume d'une médecin qui, tout

en faisant un effrayant tableau des affections calculeuses et des dangers des moyens curatifs nouveaux, n'a sans doute pas calculé le mal immense qu'il ferait, en attirant chaque saison aux eaux des calculeux, qui, comptant trop sur leurs vertus dissolvantes, laisseraient les organes urinaires se détériorer, le corps étranger grossir assez pour rendre impossible, ou du moins très chanceuse, la lithotritie. Tout ce qui entraîne une perte de temps, dans une maladie où le temps a tant d'importance, est éminemment dangereux; c'est donc à tort que M. Petit, sous-inspecteur des eaux minérales de Vichy, proclame que le traitement par le bi-carbonate de soude et les bains alcalins ne peut entraîner après lui aucun danger. Combien de malades, à notre connaissance, qui ont rendu à Vichy des graviers ou petits calculs, se sont félicités de leurs résultats, et chez qui ensuite nous avons trouvé des pierres volumineuses et même des calculs en grand nombre dans le réservoir de l'urine! Les miracles du remède anglais de Mme Stephens, de l'eau de chaux et de la lessive des savonniers, ne sont pas assez loin de nous pour qu'on ait complètement oublié dans quelles affligeantes méprises tombèrent alors les observateurs les plus graves et les plus consciencieux. Profitons des erreurs de nos prédécesseurs, et garantissons-nous des écueils qu'ils ont rencontrés. Nous savons tous aujourd'hui que ces eaux ont pour vertu de modifier la sécrétion rénale et la nature de l'urine; mais il ne s'en suit pas de là que les eaux de Vichy aient dissous et

détruit des calculs. Elles seront toujours plus utiles aux graveleux et à ceux qui auront été délivrés de la pierre : les premiers, par son usage, rendront avec plus de facilité et d'abondance leurs gravelles; et les seconds pourront espérer de prévenir jusqu'à un certain point la formation de nouveaux calculs, et de détruire chez eux cette prédisposition calculeuse. Certes, la part que nous faisons aux eaux minérales dissolvantes en général est encore assez belle pour que MM. les médecins, inspecteurs de ces eaux, ne nous accusent pas de mauvais vouloir et de partialité à leur égard.

Du broïement de la pierre dans la vessie.

Mon intention n'est point de faire l'histoire de la lithotritie, d'entrer dans les débats que son apparition suscita entre deux praticiens rivaux; je ne m'étendrai point pareillement sur les multiples changements ou modifications qui ont été apportés par plusieurs chirurgiens à l'appareil destiné à cette opération. Les instruments les plus simples, les moins compliqués, et surtout les plus solides, nous paraîtront toujours ceux qui mériteront la préférence. J'ai déjà observé avec plaisir que les inventeurs eux-mêmes y renonçaient, et faisaient bon marché au lit du malade de leurs innovations de difficile et très souvent douloureuse application. C'est là le fait d'esprits sages et observateurs, je me plais à leur rendre cette justice.

De tous les instruments de lithotritie, le brise-

pierre à coulisse, à pression et à percussion, est le plus simple par sa structure, et le plus puissant par ses effets. C'est donc à ce dernier procédé, à quelques modifications près, que nous nous sommes arrêté, et celui à qui nous devons le succès que nous obtenons tous les jours dans la pratique de cette nouvelle et ingénieuse opération.

Notre brise-pierre est composé de deux tiges glissant l'une sur l'autre, et disposées de manière à représenter une sonde plus ou moins volumineuse, demi-courbe, quand l'instrument est fermé, et une pince à deux branches, quand il est ouvert. L'une des tiges de l'instrument est double, c'est-à-dire composée de deux lames latérales, entre lesquelles glisse l'autre tige, soit pour avancer, soit pour reculer, sous l'action de la main seule, du compresseur à coulisse, ou bien encore du marteau. L'extrémité vésicale da chaque tige est armée, du côté correspondant à l'autre tige, de dents propres à assujétir le corps étranger, et à en faciliter la division. Cet instrument est celui qui demande le moins d'espace pour se développer; il a simplicité de structure, manœuvre facile, puissance et rapidité d'action. C'est donc le lithotribe le meilleur que nous possédions aujourd'hui. Cet instrument, qui peut être de diverses grosseurs, est introduit dans la vessie comme une sonde ordinaire, puis ouvert et fermé par un simple mouvement de va-et-vient que lui imprime la main. On saisit assez souvent le corps étranger de suite; et, si on le manque, on peut le

chercher à droite, à gauche, en arrière ou en avant, sans faire éprouver une grande fatigue aux malades.

Manœuvre du brise-pierre.

On injecte, à l'aide d'une sonde en argent d'un petit volume, de trois à quatre onces d'eau tiède dans la vessie ; on a eu soin préalablement d'élever le bassin, en plaçant un oreiller roulé sous les fesses du malade ; on introduit l'instrument ; il suffit fort souvent, avec un peu d'habitude, d'ouvrir et de fermer l'instrument pour saisir la pierre, et la briser avec la paume de la main, si elle est friable : d'autres fois le compresseur à gouttière devient nécessaire, on l'adapte au brise-pierre, et alors la division du corps étranger ne résiste pas à cette pression ; si la pierre paraissait très dure, il serait préférable cependant de donner quelques petits coups de marteau, qui suffisent assez ordinairement pour faire éclater les pierres d'une dureté extrême. La percussion doit quelquefois être continuée pendant plusieurs minutes si le calcul est d'une grande dureté. Si une pierre résiste et n'éclate pas aux premiers coups de marteau, il n'est pas besoin, pour la rompre, d'augmenter la violence du choc ; on s'exposerait certainement à briser son instrument en agissant ainsi. Que l'on continue la percussion d'une manière égale, et bientôt, sans avoir besoin d'augmenter la force des coups, l'ébranlement que la répétition des chocs détermine dans les molécules

de la pierre en amène la rupture. Deux et trois minutes de percussion ont été parfois nécessaires pour produire la disjonction du calcul.

Les fragments des calculs sont ordinairement plus faciles à saisir que la pierre elle-même : il suffit bien souvent d'appuyer la convexité de la branche femelle du brise-pierre sur le bas-fond de la vessie, et d'écarter la branche mâle, puis de la rapprocher, pour que des fragments se trouvent pris et broyés successivement.

La durée des séances de lithotritie est variable, et dépendante du degré de fatigue qu'éprouve le malade. Il est des individus qui supportent très bien ces opérations, qui mangent et marchent immédiatement après chaque séance ; d'autres sujets, très nerveux, très impressionnables, chez qui la vue seule des instruments, l'introduction préalable de la sonde qui doit servir à conduire l'injection dans la vessie, produisent un effet nerveux tel, qu'un tremblement général s'empare d'eux, des contractions vésicales se déclarent, l'eau injectée est violemment expulsée, et se faisant jour à travers les parois du canal et l'instrument lithotriteur, force le chirurgien à suspendre son opération. Il faut, dans ces cas assez fréquents du reste, préparer les malades par des introductions quotidiennes de bougies, soit en cire, soit en gomme élastique, d'un volume assez élevé ; recourir aux bains émollients, aux boissons émulsives et aux demi-lavements laudanisés. On se trouve bien encore, chez les sujets susceptibles et nerveux, de l'usage d'une pommade dans laquelle

on incorpore un ou deux grains de sel de morphine sur un gros de cérat ordinaire, et d'employer ce mélange à graisser les instruments destinés à parvenir dans le réservoir de l'urine.

La séance terminée, il est toujours prudent de tenir le malade au repos et à la diète, de le placer dans un bain, si l'on ne veut pas s'exposer à voir survenir des inflammations de vessie, ou quelques réactions fâcheuses, qui pourraient se faire sur le cerveau ou sur le canal intestinal. Il importe de recommander au malade de boire abondamment de l'eau de chiendent émulsionnée, ou de l'infusion de pariétaire pour faciliter la sortie des détritus. Le malade doit en outre garder le lit, et faire usage, s'il veut marcher un peu, d'un suspensoire bien fait, afin de prévenir ces engorgements des testicules, si fréquents dans le cours de ces opérations, surtout si la santé du malade et le peu de fatigue qu'il ressent de ces séances de lithotritie permettent de les renouveler à des distances rapprochées.

Avant de retirer l'instrument de la vessie, il faut s'assurer si le brise-pierre est bien fermé, si du détritus en trop grande quantité ne s'interpose pas entre ses mors, ce qui rendrait sa sortie fatigante et douloureuse pour le malade.

Il arrive assez fréquemment que des fragments de pierre s'engagent dans le canal de l'urètre; cet accident, qui est peu à redouter, se renouvelle souvent à plusieurs reprises, sur le même individu, dans le cours de son opération. Ces fragments de calcul demandent à être extraits sur-le-champ; il

peut même devenir nécessaire de les briser dans l'urètre. Je n'ai recours à cette petite opération, très peu douloureuse pour le malade, que lorsque ces fragments sont à une petite distance du méat urinaire, et que je peux les atteindre facilement avec une pince allongée, parcequ'alors cette pratique ne présente ni inconvénient, ni grande fatigue, ni souffrances pour le malade. Si l'ouverture du méat urinaire est trop petite, si les parcelles de calcul sont retenues à la fosse naviculaire, je fais sur son trajet une petite mouchetture, que je prolonge à l'intérieur légèrement, qui de suite facilitera le passage de ma pince, ou d'une petite cuvette, pour ramener sur-le-champ au-dehors ces petits fragments. Si le cas arrive que ces fragments soient arrêtés beaucoup plus loin, et à peu de distance surtout du col de la vessie, je n'hésite pas à les faire rentrer dans ce viscère, à l'aide d'une grosse sonde en gomme élastique courbe, sans mandrin; et si le calcul est trop volumineux, enclavé dans la portion prostatique, et résiste au refoulement de la sonde flexible, ou même à un cathéter en argent ou en plomb, je pousse une injection d'eau tiède à travers une grosse sonde évacuatrice, dont les yeux vastes et allongés se trouvent placés en regard; cette injection entr'ouvre le col de la vessie, affaisse la glande prostate, et facilite la rentrée de ces fragments dans le réservoir de l'urine; souvent même cette sonde évacuatrice procure le passage d'une grande partie de ces fragments ou détritus à travers le canal, sans l'exposer à s'irriter et à se déchirer; les

yeux de cette sonde sont assez largement ouverts pour permettre à des morceaux assez volumineux de s'y engager à la sortie de l'eau injectée.

Quant aux fragments qui ne s'engageront pas, je les saisirai de nouveau à l'aide du brise-pierre comme un calcul entier, et ensuite j'en produirai la disjonction. Chez certains calculeux, urinant encore avec force, et dont la vessie peu altérée jouit encore de toute sa contractilité, il arrive quelquefois que d'une séance de broiement à l'autre, ces fragments, dont on a procuré la rentrée, viennent de nouveau s'engager dans la portion prostatique de l'urètre; le cas échéant, j'ai préféré placer une sonde en gomme élastique courbe, à demeure, munie de trous assez grands; ou très souvent encore les détritus et fragments de calculs s'engageaient avec facilité, sans souffrance pour le malade, et sans danger pour la continuation de nos séances subséquentes de lithotritie. Ma pince urétrale, qui ma rendu de si grands et signalés services dans maintes occasions de pierres arrêtées dans le tr jet de l'urètre, ne diffère des pinces à polypes des fosses nasales que par sa longueur, la force de ses branches, et la disposition de ses dentelures. M. Leroy, d'Etiole a vu par lui-même avec quelle facilité j'ai extrait des fragments de calculs durs et volumineux, et les réduisais en poussière. J'ai pareillement donné à la fin de cet ouvrage le dessin de cette pince, ainsi que ceux de mes autres instruments.

Des moyens de reconnaître la pierre dans la vessie.

S'il est aisé à une main exercée de reconnaître la multiplicité des calculs, il n'est pas à beaucoup près aussi facile d'en apprécier le nombre; on ne peut même, après avoir pratiqué la lithotritie, avoir à cet égard que des données approximatives. Le nombre des calculs qui peuvent être contenus dans une vessie est extrêmement variable; des mouvements latéraux, imprimés avec la sonde d'argent ou celle que nous nommons à chapelets, à très petite courbure, font entendre un cliquetis qui ne laisse que peu de doute à cet égard.

Depuis que la lithotritie a pris place dans la science chirurgicale, l'appréciation exacte du volume de la pierre est d'une très grande importance, elle est même devenue chose essentielle, car c'est en grande partie d'après cette appréciation que l'opérateur décide si le broiement est ou n'est pas praticable, et de quel degré de force seront les instruments qu'il devra employer.

En général, il est facile de distinguer une pierre petite d'une pierre volumineuse; lorsque la sonde, parcourant librement la vessie, ne rencontre de corps dur que dans un point peu étendu, lorsque ce contact n'est que momentané et difficile à reproduire, lorsque le bruit résultant du choc de la sonde est sec et clair, lorsque les symptômes existent depuis peu de temps, l'on a tout lieu de croire que le calcul est petit et solitaire.

Lorsqu'au contraire la sonde, aussitôt après son

entrée dans la vessie, rencontre la pierre et continue de la toucher dans les divers mouvements qu'on lui imprime; si le bruit produit par son choc est fort, que la sonde à petite courbure ne tourne que très difficilement, il est probable que la pierre a un volume considérable. Les plus gros calculs se rencontrent, pour l'ordinaire, dans les vessies les plus petites, les plus contractées, racornies, et les plus malades. Parfois, mais ces cas sont plus rares, j'ai vu des pierres volumineuses ayant séjourné pendant nombre d'années dans la vessie sans avoir déterminé des altérations profondes et bien tranchées dans ce viscère. On comprend que si la sensibilité et la contraction de la vessie ne sont point exagérées, et que le corps étranger permette le développement du brise-pierre, et qu'il soit saisi, ce calcul, malgré sa grosseur, pourra être détruit par le broiement.

La forme des calculs n'est pas sans influence sur le succès d'une opération de broiement; la plus grande partie sont ovoïdes et légèrement aplatis sur deux de leurs faces; l'acide urique les compose pour l'ordinaire quand ils affectent cette forme. Cependant cette espèce de concrétion est quelquefois tout-à-fait plate. Les calculs formés par l'oxalate de chaux sont arrondis et mamelonés, tandis que nous remarquons que ceux dont le phosphate de chaux, d'ammoniaque et de magnésie, forme la base, sont irrégulièrement sphériques.

La mesure des deux diamètres longitudinal et transversal de la pierre peut bien, jusqu'à un certain point, en indiquer la forme, mais non d'une

manière bien exacte. Je ne saurais tracer pour cela de règle bien précise, car suivre avec le bec d'une sonde le contour d'une pierre n'est pas toujours chose facile, et ne suffit pas pour en déterminer la figure; ce n'est que par cette grande habitude de sonder et une grande attention que l'on peut y parvenir.

La dureté des calculs vésicaux est très variable; cette différence provient ordinairement de la matière qui les compose ; ainsi, les calculs formés par l'oxalate de chaux sont pour la plupart extrêmement durs ; les calculs d'urate, d'ammoniaque, ceux même d'acide urique, tiennent le second rang pour la densité; enfin les plus mous sont composés, en général, des trois phosphates de chaux, d'ammoniaque et de magnésie.

J'ai cependant rencontré des calculs, formés entièrement d'oxalate de chaux, qui s'écrasaient avec facilité, et avec la main, sans recourir au marteau ni au compresseur. Tel était le cas de M. L...., d'Anvers, à qui j'ai broyé deux pierres, qui, l'une et l'autre, n'avaient pas moins de quatorze et dix-huit lignes d'étendue, et qui a été délivré en dix séances de ses calculs, sans qu'aucun accident soit venu traverser nos opérations.

En général, on doit conclure de là que la lithotritie est peu grave, entraîne après elle peu de dangers et de douleurs pour les malades, lorsque 1° la vessie est saine; 2° les pierres qu'elle contient petites et peu anciennes. Cette opération est, comme on le voit, tantôt l'une des plus faciles et des plus innocentes de la chirurgie, tantôt l'une

des plus difficiles et des plus graves, suivant les conditions dans lesquelles se trouvent le malade, la pierre et la vessie. Opérer de bonne heure dans un cas, si faire se peut, savoir s'abstenir ou tailler dans l'autre, telle est la conduite à tenir.

Lorsqu'il s'agira de reconnaître une pierre dans la vessie, la forme et la courbure de la sonde qui doit servir à cet effet n'est pas chose de peu d'importance. En effet, combien ne voyons-nous pas de malades chez qui cette affection a été totalement méconnue par des praticiens même qui jouissent d'une réputation de bon opérateur dans leurs provinces, et même à Paris, où il ne manque, dans les hôpitaux, aucun des moyens nécessaires pour les praticiens qui désirent se familiariser avec la sonde et devenir habiles dans la pratique du cathétérisme. J'ai vu bien souvent une pierre peu volumineuse, renfermée dans la vessie, échapper tout-à-fait à mon attention, lorsque j'employais à sa reconnaissance une sonde d'argent à courbure très prononcée; cela s'explique facilement : les mouvements de l'instrument dans la vessie sont bornés; on ne peut que difficilement en incliner le bec soit à droite soit à gauche; il ne pénètre pas dans le bas-fond de la vessie; la pierre n'est touchée, si elle l'est, que par la convexité de la courbure, c'est-à-dire par cette portion de la sonde qui ne permet pas d'apprécier le volume et la forme du calcul. Si la vessie est profonde, et c'est ordinairement ce qui a lieu par suite de la tuméfaction de la prostate, qui très souvent accompagne la pierre, si le bas-fond est fortement déprimé, si le

calcul est placé dans l'une des parties latérales de cet organe, il y a des chances pour qu'il ne soit pas senti, car une sonde à grande courbure ne peut atteindre dans ces divers points de la vessie. C'est sans doute l'usage de ces sondes qui a trompé quatre praticiens de Dijon, qui à maintes reprises et pendant plusieurs années ont exploré la vessie de M. Sauvot, de Dijon, qui vint au mois de décembre 1836 se confier à mes soins. Je découvris de suite une pierre assez volumineuse qui paraissait implantée dans le bas-fond de la vessie. Un médecin de Paris, parent du malade, qui ne croyait point à la présence d'un corps étranger renfermé dans cet organe, paraissait douter de mon diagnostic; je proposai de suite notre honorable confrère M. Leroy, d'Étiolle, qui percutait d'une manière si claire sur le calcul, que tous les assistants qui étaient dans la chambre restèrent pétrifiés, mais bien convaincus. J'annonçai alors qu'il était trop tard, que les désordres du côté des reins, que l'état d'hypertrophie de la vessie, la tuméfaction considérable de la sonde, et les matières purulentes que M. Sauvot rendait avec les urines, étaient autant de contre-indications pour le broiement, que la taille était préférable, sans cependant espérer la réussite, les chances étant tout aussi défavorables pour cette opération que pour le broiement. Ce malade fut confié aux soins éclairés de M. Leroy, qui partageait mon opinion à cet égard, et qui eut l'extrême délicatesse de me dire qu'il n'entreprendrait ce malade qu'autant que je l'abandonnerais. Ce praticien habile parvint à sai-

sir à la première séance la pierre, à en briser quelques morceaux; mais les accidents si graves chez ce malade augmentèrent d'intensité; les besoins d'uriner, qui se faisaient ressentir de dix minutes en dix minutes, devinrent encore plus fréquents. Il était d'une difficulté extrême d'injecter une once de liquide dans le réservoir urinaire pour distendre la vessie. Il arriva enfin que M. Leroy renonça à continuer ces opérations qui auraient pu compromettre les jours de M. S...., et conseilla la taille pareillement; mais le malade ne voulut point en entendre parler, il retourna dans son pays au bout de quinze jours, sans emporter aucun bienfait de son voyage, ni même l'espoir d'une amélioration ou d'un soulagement pour le temps qui lui reste à vivre avec une aussi grave affection, à laquelle il eût remédié certainement si on lui avait fait connaître, quelques années plus tôt, que la présence d'une pierre dans la vessie avait attiré et occasionné tous les désordres des voies urinaires, qui infailliblement auraient disparu les uns et les autres si le corps étranger avait été broyé en temps utile.

Des chances plus heureuses ont eu lieu pour plusieurs malades, entre autres pour M. le colonel H...., chez qui la pierre avait été méconnue pendant plusieurs années par son médecin, et qui en portait quatre à cinq dans la vessie, dont il a été délivré parfaitement par la lithotripsie.

M. R...., de Lyon, qui fut dans cette ville sondé par deux praticiens habiles, qui l'un et l'autre lui assuraient qu'il n'existait point de pierre dans la vessie, et envisageaient sa maladie comme le fait d'un

catarrhe vésical, fut sondé par moi au mois de juin dernier. Ayant rencontré, après des recherches répétées, une pierre d'un diamètre assez grand, je l'attaquai et la brisai complètement en six séances, malgré quelques difficultés que présentait la glande prostate, qui, engorgée et assez volumineuse, faisait saillie dans cette portion du conduit, et gênait l'entrée du brise-pierre dans la vessie. Mais ce n'est qu'en pratiquant le cathétérisme exploratif avec des sondes n° 5 en argent ou en platine, portant à leurs extrémités des courbures très courtes et brusques, que je découvris cette pierre après plusieurs jours de recherches. Ce malade est parti au bout de deux mois parfaitement guéri ; l'état des voies urinaires était satisfaisant.

Nous avons en outre de ces sondes qui, dans leur courbure, portent des renflements sphériques attenant les uns aux autres, qui, en frottant sur les calculs et passant de l'un à l'autre, nous procurent, outre un choc plus marqué, la connaissance que les pierres sont multiples. Nous avons cru devoir donner le dessin de cette sonde, que nous nommons sonde à chapelet, pl. 2 fig. 1re.

Deux autres dispositions rendent encore ces sondes exploratives commodes. Ce sont un robinet pour retenir le liquide et le laisser échapper à volonté, et une boîte à liége pour recevoir la canule de la seringue destinée à faire l'injection préalable à l'opération du broiement.

Pour découvrir la pierre dans la vessie, on doit s'environner de toutes les ressources qui sont à la

disposition du chirurgien, car si, dans la plupart des cas, il est facile de sentir les corps étrangers que contient cet organe, il arrive aussi parfois qu'ils échappent à des recherches multipliées. Depuis sept à huit années que nous employons particulièrement les bougies en gomme élastique à bout olivaire pour dilater les rétrécissements de l'urètre, il nous est arrivé maintes fois, sans autre instrument qu'une de ces bougies molles et flexibles qui pénètrent dans l'intérieur de la vessie sans piquer et sans irriter cet organe et le canal, de constater avec leur secours, et de suite, la présence de calculs dans le réservoir de l'urine : ces bougies, qui pénètrent très bien, ne causent presque pas de douleurs aux malades.

Des calculs même assez volumineux peuvent échapper cependant à toutes les recherches les plus convenablement dirigées ; la pierre peut être enchâtonnée, et ne se montrer à nu dans la vessie que par un point très peu étendu ; si elle est contenue dans un kiste, et sur les parties latérales de la poche urinaire, il n'est point extraordinaire que la sonde ne puisse la découvrir. J'ai senti des calculs que le lendemain ma sonde ne rencontrait plus ; il me fallait plusieurs explorations nouvelles pour retrouver de nouveau le corps étranger que je savais pertinemment exister. Cette impossibilité passagère de sentir des calculs s'observe chez les sujets dont les fibres musculaires de la vessie sont très développées, disposées par faisceaux faisant une saillie prononcée dans la cavité de l'organe, formant ce que nous appelons des vessies à

colonnes. Lorsque deux de ces colonnes sont séparées l'une de l'autre par un intervalle qui répond au volume du calcul, elles peuvent le saisir lorsque la vessie contractée le presse, le retenir quelque temps et le rendre inaccessible au contact de la sonde.

La situation à donner au malade, soit pour rechercher la pierre soit pour la broyer, quoique d'une importance secondaire, n'est cependant pas chose indifférente; car c'est surtout dans ces recherches minutieuses et attentives que la circonstance la plus minime en apparence peut devenir la cause d'un succès, ou d'une application sans résultat. Il est du reste, des cas, où la possibilité d'introduire le brise-pierre et de la saisir peut dépendre de la manière dont serait posé le malade, et du plus ou moins d'inclinaison du bassin.

Le malade sera placé sur un lit ordinaire assez élevé toutefois pour que le chirurgien ne soit pas obligé de se courber d'une manière incommode; il faut que les matelats soient fermes et résistants; il faut aussi que le bassin soit élevé par un ou deux coussins roulés, le tronc reposant à plat, les épaules et la tête légèrement relevées. Je n'ai jamais eu occasion de me servir d'aucun des lits mécaniques qui ont été inventés pour placer les malades, j'ai vu même avec plaisir que plusieurs lithotriteurs, qui en étaient partisans, en ont abandonné l'usage; ils peuvent être favorables, commodes même dans certaines opérations de lithotritie, mais ils ne sont pas indispensables, et c'est peut-être une des modifications les plus

heureuses que d'en être arrivé à pratiquer la lithotritie sans être précédé chez les malades par ces lits, rectangle, à étau et à bascule. Toutefois le lit rectangle de M. Heurteloup est une heureuse invention; le mouvement de bascule qu'il permet d'imprimer au malade dans des circonstances difficiles où l'on ne pourrait pas se rendre maître de fragments de pierre placés en bas et en avant de la vessie, ce mouvement de bascule les déloge, et peut faciliter leur saisie dans les mors du brise-pierre.

De l'influence que quelques maladies peuvent exercer sur l'opération du broiement.

L'hypertrophie, avec raccornissement de la vessie, l'irritabilité de cet organe, sont des obstacles fréquents et difficiles à vaincre, qui nous forcent souvent de renoncer à la lithotritie pour recourir à la taille, qui souvent dans ces cas est elle-même mortelle.

Lorsqu'un calcul, dont le diamètre dépasse vingt-quatre lignes, est contenu dans une vessie, dont la sensibilité et la puissance de contraction sont ainsi exagérées, il est à craindre que l'opération du broiement non-seulement ne réussisse pas, mais encore empire l'état du malade. Malgré l'attente de la vive douleur qui suit chaque émission d'urine, les malades sont contraints de céder à ce besoin impérieux d'uriner qui se renouvelle de quart-d'heure en quart-d'heure; la vessie ne contenant plus qu'une ou deux cuillerées de li-

quide, repousse l'injection que l'on veut y faire pénétrer pour pouvoir développer les instruments destinés à saisir la pierre; le malade, comme nous avons eu l'occasion de le dire, fait des efforts involontaires et convulsifs jusqu'à ce que tout le liquide soit expulsé. Pendant cette contraction, la sonde, serrée par la poche urinaire, ne peut exécuter aucun mouvement, ou bien elle est chassée dans le canal de l'urètre. Cette réaction de la vessie paraît être sollicitée tantôt par l'injection, tantôt plus particulièrement par la présence des sondes ou des instruments lithotriteurs. Nous avons vu, chez d'autres malades, la vessie, au bout de quelques instants, fatiguée, pour ainsi dire, de l'énergie qu'elle vient de déployer, devenir tout-à-coup plus souple, se relâcher pour ainsi dire, et n'opposer plus, bien qu'elle soit vide, autant de résistance au développement et à la manœuvre des instruments; quelquefois même il a été possible, malgré la fâcheuse réunion de ces deux circonstances (calcul volumineux et hypertrophie de la vessie avec raccornissement) de broyer le corps étranger et de procurer une guérison complète.

Nous administrons avec avantage l'opium à la dose de six grains dans l'espace de huit à dix heures, moitié en pilules, moitié en lavements. Les narcotiques administrés à l'intérieur à doses élevées diminuent sensiblement l'irritabilité de la vessie, permettent d'injecter dans cette cavité une plus grande quantité de liquide, et donnent ainsi dans quelques cas la possibilité de saisir et de briser des pierres qui sans cela n'eussent pas pu l'être.

La paralysie de la vessie s'est encore souvent opposée au broiement de la pierre, en rendant surtout la sortie des fragments très difficile, puisqu'il faut en quelque sorte amener successivement tous les détritus en dehors, la vessie ne faisant plus ses fonctions. Cette maladie est heureusement peu commune. La cause ordinaire de la paralysie de la vessie est la lésion de la moëlle épinière, mais alors elle n'existe pas seule; et les membres inférieurs sont privés également de l'influence nerveuse. L'hémiplégie, toujours grave par l'importance de l'organe lésé, fréquemment accompagnée de l'œdème des jambes, est certainement une complication fâcheuse des calculs vésicaux, mais elle est également défavorable à la lithotritie et à la taille, et je partage tout-à-fait l'opinion de notre confrère et ami M. Leroy, qui nous dit : que si les conditions locales sont favorables, que si le calcul est petit et si la vessie n'est pas profondément altérée dans sa texture, la lithotritie, suivie de l'extraction artificielle des fragments et détritus, doit encore être préférée à la taille, qui, par la tendance à l'infiltration du tissu cellulaire, offre moins de chances de guérison que dans les circonstances communes.

Le catarrhe de la vessie est un des accompagnements fréquents de la pierre, et pour l'ordinaire il n'en est que la conséquence. Dans le plus grand nombre de cas en effet, dès que la pierre est enlevée, l'inflammation catarrhale disparaît.

Les degrés auxquels peut exister cette inflamation sont très variables, comme on a pu le voir

dans le chapitre spécial que nous avons consacré à cette affection. Chez un certain nombre de malades, les mucosités qui en sont le produit sont très peu abondantes ; et, chez quelques autres, elles forment le quart, la moitié de la totalité de l'urine rendue. L'aspect de ces mucosités est également fort différent : tantôt elles ne produisent qu'un simple nuage ; le plus souvent elles forment au fond du vase une masse visqueuse, filante, assez semblable au blanc d'œuf, mais plus tenace ; parfois c'est un dépôt formé de flocons muqueux, concrétés ; d'autres fois enfin c'est un véritable pus que tient l'urine en suspension.

La nature des calculs exerce une grande influence sur la nature et le degré de l'inflammation catarrhale de la vessie : c'est une opinion assez généralement accréditée, non-seulement par les malades calculeux, mais même par MM. les médecins, que le degré de l'inflammation catarrhale de la vessie et la douleur qui l'accompagne, sont en raison du plus ou moins d'aspérités de la surfarce de la pierre ; il semble naturel au premier abord qu'il en soit ainsi, et pourtant l'observation montre le contraire. Les pierres formées par l'oxalate de chaux, ordinairement hérissées de mamelons, qui les font ressembler à une mûre, et leur ont fait donner le nom de calculs muraux, sont ceux dont le séjour dans la vessie produit en général le moins d'inflammation ; tandis que les pierres formées par le phosphate triple, dont la surface est lisse dans la plupart des cas, sont presque toujours accompagnées d'un catarrhe vé-

sical très intense, et d'une altération profonde de sa muqueuse.

Cependant la réunion du catarrhe de la vessie, de la rétention d'urine et de la pierre, ne sont pas un empêchement au broiement. Cette opération a fait souvent même disparaître à la fois les trois affections. Si cependant le catarrhe existe simultanément avec la rétention d'urine chez un malade très âgé, que les symptômes viennent à s'aggraver, et que la mort ne tarde pas à en être la suite, cette terminaison funeste peut aussi être l'effet d'une résorption purulente, ou encore être produite par le développement d'une néphrite, à laquelle donne lieu souvent la rétention d'urine prolongée; mais chez ces malades on observe un état d'adynamie bien prononcé, un hoquet presque continuel et très fort, que rien ne peut calmer. Ce hoquet doit être pour tout praticien observateur un signe certain d'une prochaine et funeste terminaison des affections des organes urinaires et spécialement des reins.

Lors donc que le catarrhe de la vessie s'est déclaré, par suite de la présence de corps étrangers dans la vessie, l'introduction des instruments lithotriteurs, loin d'accroître l'inflammation de la vessie et la sécrétion catarrhale, en fait diminuer souvent le dépôt après chaque séance de broiement, et disparaître complètement, avant même que le dernier fragment de pierre soit évacué. Disons aussi que ces faits sont rares, que souvent le catarrhe subsiste après l'expulsion complète de la pierre : c'est alors qu'il faut tenter d'en opérer

la guérison en employant les moyens nombreux sur lesquels nous avons précédemment appelé l'attention. Les résineux à l'intérieur et en injection, unis à l'opium ; le goudron, les capsules de térébentine ou de copahu, tels sont les médicaments qui bien souvent agissent avec efficacité. Les diurétiques à haute dose ont aussi fait disparaître des catarrhes vésicaux qui avaient résisté à l'emploi des résineux. Les bains de Barèges sulfureux et de vapeur produisent aussi de bons résultats, lorsque surtout on soupçonne qu'un vice dartreux ou rhumatismal entretient ces catharres chroniques. D'autres n'ont cédé qu'au temps et au changement de climat. La multiplicité des remèdes de toute espèce, qui ont été proposés par quantité d'auteurs, ne sont malheureusement qu'une fausse richesse, et la preuve la plus convaincante de leur peu d'efficacité dans certaines affections catarrhales, très anciennes.

Les fongus, l'ulcère, le cancer de la vessie, et les nombreuses variétés d'affection de la glande prostate sont autant de causes qui, séparément ou réunies, peuvent s'opposer à ce que l'on puisse pratiquer, avec de bons résultats, l'opération du broiement de la pierre. Ils rendent plus difficile la découverte des corps étrangers ; ils diminuent les chances de guérison ; et cependant ils ne sont pas encore un empêchement absolu à la lithotritie. C'est alors que le choix des instruments propres à briser la pierre devient d'une grande importance.

Nous regardons encore comme défavorable

l'engorgement de la glande prostate, si fréquent surtout chez les vieillards, maladie si méconnue de nos jours, que nous rencontrons souvent comme compagne obligée de toutes les affections de l'urètre et de la vessie : car il est rare qu'un rétrécissement un peu ancien du canal, que le séjour prononcé d'un calcul dans la vessie ne produise pas à la longue une tuméfaction plus ou moins considérable de ce corps glandulaire.

Les conditions dans lesquelles se trouve cet organe sont d'une très grande importance pour la pratique de la lithotritie. L'engorgement de la glande prostate met souvent obstacle à l'introduction de toutes espèces de sondes ou bougies, et à plus forte raison d'instruments métalliques durs et volumineux. C'est alors qu'il devient nécessaire de préparer le canal et le col de la vessie à recevoir les instruments lithotriteurs, en dilatant et en affaissant cette glande par le passage de sondes et bougies. Ce n'est qu'en déprimant graduellement cette glande que l'on parviendra à redresser insensiblement le canal.

Le dépresseur de la prostate, que nous devons au génie inventif de M. Leroy, n'est pas d'une utilité très marquée ; on arrive au même but avec des bougies droites ou courbes, où l'on peut, si on le désire, placer un mandrin ou fil de fer droit. En général on a trop compliqué le procédé instrumental pour tout ce qui concerne le traitement des maladies de la vessie et de l'urètre ; chaque opérateur a voulu avoir sa méthode, son perfectionnement, sa modification particulière à

un brise-pierre ou à un porte-caustique. On a cru servir la science, et on lui a nui considérablement en empêchant les médecins de la province d'essayer de mettre en pratique tel ou tel procédé opératoire; effrayés qu'ils étaient des mille et une inutilités que les fabricants leur imposaient, comme indispensables dans le cours d'une opération, et des prix exorbitants où montent toutes ces prétendues découvertes. Mon but a été de simplifier, d'élaguer de l'arsenal du chirurgien toutes les superfluités, dont régulièrement chaque semaine les séances académiques nous annoncent la découverte. Pour mon compte j'ai constamment voulu être au courant de toutes ces innovations; bonnes ou mauvaises, je me les suis procurées; je les ai fait confectionner souvent sous les yeux de leurs auteurs, et par leurs propres ouvriers; c'est à regret que je le dis, les deux tiers de ces inventions, enfantées péniblement, ne valent pas l'honneur d'être nommées. Viendra le moment où, en imitant quelques-uns de nos prédécesseurs, dont nous déplorons la perte, nous nous attacherons moins à innover et compliquer notre arsenal chirurgical qu'à chercher à le rendre simple, solide et facile à manier. Ce n'est qu'alors que les méthodes opératoires seront plus répandues, que le monopole n'en restera pas entre quelques mains, très habiles d'ailleurs : mais l'humanité et l'art ne pourront que gagner an vœu que je forme, et dont je désire vivement voir la réalisation avant peu.

En parlant des causes diverses qui peuvent s'opposer à l'opération de la lithotritie, et des quel-

ques accidents qui peuvent aussi survenir à la suite, je ne dois pas omettre la liberté entière du canal de l'urètre. Le lecteur sentira combien il est indispensable pour cette opération que les instruments pénètrent avec facilité, et que les débris de la pierre trouvent aussi une issue libre.

J'ai rencontré déjà maintes fois chez des malades des hernies scrotales volumineuses, des hydrocèles anciennes, des tumeurs de différentes nature, surtout des hémorrhoïdes du rectum, qui apportaient des changements notables dans la direction du canal de l'urètre, au point de rendre très difficile l'introduction de la moindre bougie. J'ai déjà dit plus haut que la tuméfaction seule de la glande prostate, si fréquente d'ailleurs chez ceux qui sont affectés de la pierre ou de rétrécissements de l'urètre, était bien souvent une des causes qui s'opposaient à la réussite de la nouvelle opération.

Lorsque le canal est étroit naturellement ou rétréci par quelques-unes des causes que nous avons énumérées au chapitre qui traite spécialement des obstructions de l'urètre, on voit de suite la difficulté que doivent éprouver les fragments des calculs à se frayer un passage au-dehors.

Les rétrécissements de l'urètre sont tellement communs, que pour mon compte j'ai eu à traiter plus de trois mille personnes qui en étaient atteintes, et que maintes fois, sur quantité d'individus, ces rétrécissements existaient en même temps que des calculs, soit dans la vessie, soit dans le canal de l'urètre, ou bien encore enclavés

dans la prostate. En général nous pouvons assurer que les rétrécissements ont été la cause déterminante de la formation de ces concrétions, par la difficulté qu'ils apportent à l'émission de l'urine.

S'il arrive que des graviers descendent des reins, et qu'ils soient d'un petit volume, ils franchiront facilement le col de la vessie et le canal; mais si ce conduit est rétréci dans un point, si l'urine sort par un filet mince, et sans aucune force d'impulsion, le gravier ne sera point expulsé, et ne tardera pas à devenir une véritable pierre. On voit que les obstructions de l'urètre, les engorgements de la glande peuvent encore d'une autre manière devenir cause de calculs : lorsqu'ils sont très forts et que l'urine sort avec une grande difficulté, il est rare que les contractions des muscles qui entourent la vessie se soutiennent assez longtemps póur que l'évacuation du liquide urinaire soit complète. La portion restante s'altère, se corrompt; elle irrite la vessie, la sécrétion des mucosités augmente, l'ammoniaque se développe dans le dépôt qu'elles forment, et de sa combinaison avec les acides uriques et phosphatiques de l'urine résulte la formation d'un et même de plusieurs calculs.

Il est donc indispensable, avant d'entreprendre une opéraition de lithotritie, de rendre au canal de l'urètre son diamètre naturel, autant, on voit, pour donner passage aux instruments que pour fournir une issue aux détritus et fragments des calculs et aux urines par la suite.

C'est en plaçant dans le canal, une heure chaque

jour, deux bougies en gomme élastique, courbes ou affilées, et à bout olivaire, que nous obtenons cette dilatation, en augmentant le calibre d'un quart de ligne de trois en trois jours, et les faisant succéder l'une à l'autre; on arrive presque aussi vite par cette distension temporaire que par la dilatation à l'aide des sondes à demeure, qui entraîne parfois avec elle des accidents, et augmente le catarrhe vésical, ainsi que l'irritabilité de la vessie, qui accompagnent presque toujours la présence de la pierre dans ce viscère.

Les bougies introduites de cette manière chaque jour une demie heure, une heure seulement, sans être d'un volume excessif; ont pour bon résultat, au bout de dix à douze jours, de bien préparer l'urètre à recevoir les instruments de lithotritie; elles émoussent parfois chez certains malades nerveux et sensibles, qui sont si fréquemment sujets à la syncope ou à un accès de fièvre; presque aussitôt après ces premières tentatives de dilatation, cet effet cesse au bout de quelques jours, et ils n'éprouvent plus ni la même crainte ni les mêmes sensations de douleur.

Il peut arriver encore que la membrane de la vessie soit fongueuse, saignante, qu'il existe des varices au pourtour du col de la vessie; le moindre contact alors de la sonde suffit pour provoquer un écoulement sanguin. Cette circonstance, bien que défavorable, ne nous empêche pas de pratiquer la lithotritie; cette disposition à saigner, que je retrouve dans l'urètre de quantité de malades atteints de rétrécissemens, diminue pour l'ordinaire

à mesure que l'opération avance, et souvent je la vois disparaître à la seconde ou troisième introduction des bougies ou du brise-pierre.

Les spasmes de l'urètre et de la vessie peuvent encore jusqu'à un certain point s'opposer parfois à la lithotritie, mais je dois dire qu'ils ne sont pas des obstacles insurmontables. Dans l'état actuel de cette opération, ce qu'il y a encore de plus difficile, c'est de pouvoir dire : *Ici le broiement doit et peut être appliqué, là il ne convient pas, la taille lui est préférable.*

J'ai omis à dessein de grossir ce volume en parlant de la taille, en faisant en quelque sorte un parallèle entre cette opération sanglante et la lithotritie ; ce parallèle a été déjà fait par un homme consciencieux et habile, de l'amitié duquel nous nous honorons ; M. Blandin, chef des travaux anatomiques et chirurgien de l'Hôtel-Dieu, a cherché à établir, dans une thèse de concours sur ce sujet, les cas dans lesquels la lithotomie ou la lithotritie conviennent plus spécialement ; et tout en faisant sentir avec cette réserve et cette modestie qui le caractérisent combien il était difficile, dans l'état actuel de la science, de porter un jugement positif d'après les données fournies par l'expérience à la détermination des cas qui conviennent à l'une ou à l'autre de ces deux méthodes opératoires, cependant il a cru pouvoir assurer, et nous partageons son avis à cet égard, 1° que la taille doit être préférée à la lithotritie chez les enfants qui n'ont pas encore atteint quinze à seize ans ; 2° Que chez les adultes des considérations di-

verses doivent faire préférer tantôt la taille et tantôt la lithotritie; que si chez un adulte il n'existe qu'un ou deux calculs peu volumineux, libres dans la vessie, si les organes des voies urinaires ne sont point altérés, la lithotritie doit être préférée; 3° que chez les vieillards la lithotritie paraît aussi offrir plus de chances que l'opération de la taille, toutes choses égales d'ailleurs; 4° que chez les sujets affaiblis par de longs travaux de cabinet, nerveux et habitués à de profondes méditations, la lithotritie l'emporte encore sur la taille; 5° mais que la lithotritie doit céder le pas à la taille, toutes les fois que les voies urinaires ont subi de profondes altérations, surtout lorsque celles-ci siégent du côté des reins; 6° lorsque les pierres sont multiples ou volumineuses, alors tous les cas sont bons pour la taille. Là où la lithotritie cesse de rendre des services, la taille pourra encore être d'un utile secours, même alors que l'état du malade aurait été aggravé par des tentatives réitérées de broiement sans résultat.

La lithotritie marche aujourd'hui d'un élan rapide vers la perfection; depuis quelques années, elle a presque complètement changé de face, parcequ'on a senti, comme nous, qu'elle devait devenir plus simple, d'une application plus générale et plus facile; aussi depuis quelques années les résultats en sont-ils beaucoup plus satisfaisants. Les opérateurs ont acquis cette expérience de la main, qui est si utile dans toutes les opérations, et nous conclurons enfin que la lithotritie avec son

nouveau brise-pierre en une heureuse conquête de la chirurgie, qu'elle doit marcher à la fois la rivale et la sœur de la lithotomie, et que toutes deux doivent se prêter désormais un mutuel secours.

TROISIÈME PARTIE.

OBSERVATIONS.

Parmi le grand nombre de malades que nous avons eu à guérir de rétrécissements du canal de l'urètre, nous avons tenu jour par jour, dans un journal, une note circonstanciée des effets du traitement, de leur position respective et des progrès de leur guérison.

Presque toujours nos malades avaient été affectés d'écoulements blennorrhagiques ; plusieurs même, comme on pourra s'en convaincre par les observations qui suivent, l'avaient été un grand nombre de fois.

Cette circonstance nous impose l'obligation de ne livrer à la publicité que les noms des malades qui nous y ont autorisé. Le nombre en est et devait en effet en être fort restreint, car peu de personnes auraient assez de philosophie pour laisser publier, dans l'intérêt de l'art et de l'humanité, qu'elles ont été affligées de ce genre de maladie, que l'on regarde assez généralement dans le monde comme l'indice d'une conduite irrégulière. Pour nous, les fréquents écoulements de l'urètre sont plutôt la preuve du malheur, et nous avons suffisamment démontré, ce nous semble, en parlant de la blennorrhagie, que celui qui dans sa jeunesse

a payé ce triste tribut à l'inexpérience et à la fougue de son âge, et qui aurait été mal guéri d'un premier accident, le verra fréquemment se reproduire au moindre échauffement ou au moindre écart de régime.

Combien ne voyons-nous pas de jeunes gens contracter des écoulements à l'âge de dix-huit à vingt ans, âge où, par leur position dépendante, ils tiennent le plus à cacher cette maladie et à se traiter dans le plus profond mystère? Ce n'est que rarement que cette première blennorrhagie est bien guérie; presque toujours elle se reproduit au bout d'un certain temps, surtout lorsque les malades se livrent au coït evec une constante ardeur : au bout de quelques jours l'écoulement se reproduit, quelquefois même avec une plus grande intensité. Ils ne manquent pas alors d'en accuser les femmes avec lesquelles ils ont eu des relations, et qui ne sont que les victimes de leur incontinence.

Il nous est arrivé souvent d'être appelé à nous prononcer dans de telles circonstances sur des femmes qui, convaincues de leur innocence et en parfaite santé, nous ont fait part des reproches qui leur étaient adressés; et constamment, après avoir questionné les individus qui croyaient avoir contracté une nouvelle blennorrhagie, nous avons acquis la certitude que les affections actuelles de ceux-ci n'étaient que la recrudescence de leur premier malheur. Souvent les anciennes blennorrhagies avaient déjà donné lieu à des brides ou coarctations dans l'urètre; les médicaments

de toute espèce, les injections astringentes les plus fortes ne pouvaient plus y remédier. Il fallait, pour arriver à la guérison, attaquer le mal dans sa racine, et détruire par les cautérisations les rétrécissements de l'urètre qui en avaient été la suite.

Cette circonstance est très remarquable sous le rapport de l'historique des maladies des rétrécissements de l'urètre; elle doit surtout rassurer les hommes qui ont mené une vie exempte d'excès, et qui n'ont jamais été atteints de blennorrhagie (1).

(1) On voit que nous n'admettons pas que tous les rétrécissements soient la suite inévitable des écoulements blennorrhagiques: nous sommes surtout revenu depuis plusieurs années de cette opinion exclusive, partagée cependant par Ducamp, en rencontrant souvent, dans une pratique très étendue, des coarctations de l'urètre, chez des individus qui n'avaient jamais eu d'écoulements. Mais la plupart de ces malades nous avouaient cependant qu'ils avaient fait de grands excès avec les femmes, en prolongeant le coït, et en le renouvelant sans nécessité. D'autres s'étaient livrés avec fureur à la masturbation, aux boissons alcooliques, et généralement à tout ce qui est capable d'entretenir ces longues érections qui ne tardent pas à produire une perte de ressort dans les vaisseaux de l'urètre et dans son tissu spongieux.

Je partage entièrement l'opinion de M. Nauche à cet égard, qui nous dit que les actes prolongés du coït, ou trop multipliés, que la masturbation et les excès dans les boissons spiritueuses déterminent de longues et fréquentes érections, d'ou résulte insensiblement une perte de ressort dans les vaisseaux et les corps caverneux de l'urètre : le sang, accumulé dans ces vaisseaux dilatés par l'effet de ces érections, n'est plus ramené en totalité dans la circulation; le conduit urinaire diminue de calibre par le gonflement des parois de ce canal et par l'état variqueux de ces veines. Celles-ci produisent dans son intérieur ces tubercules, ces végétations, ces fongosités et ces ulcérations qui amincissent sa membrane interne, et réclament impérieusement par la suite notre traitement.

Un devoir de convenance nous a donc imposé l'obligation fâcheuse de taire les noms de tous nos malades, souvent même celui de certains pères de famille très estimables qui, dans l'effusion de leur reconnaissance, nous ont, pour le bien de l'humanité, autorisé à publier leur guérison; mais nous avons remédié autant que possible à cette suppression, en citant très souvent, à l'occasion de chaque malade, les noms de ceux de nos honorables confrères qui les avaient confiés à nos soins, ou qui seulement leur ont continué les leurs pendant que nous leur donnions les nôtres sous leurs yeux.

Pour ne pas trop compliquer un travail déjà assez long, nous n'avons donné que l'abrégé très succinct d'un petit nombre d'observations choisies dans notre journal, où nous avons recueilli plus de deux mille observations de guérison de maladies des voies urinaires. Nous avons livré à la publicité principalement celles qui se représentent le plus fréquemment à la pratique, pour que les personnes atteintes de ces affections, et qui nous liront, puissent juger de leur position et des moyens rationnels employés pour les guérir.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Cinquante-huit ans.—Plusieurs blennorrhagies, engorgement considérable du testicule gauche, difficulté d'uriner depuis vingt-cinq ans, cinq ou six suppressions complètes d'urine, cinq cautérisations : six semaines de traitement.

M. R...., de Nîmes, âgé de cinquante-huit ans, ayant eu une jeunesse orageuse et ayant beaucoup voyagé, eut successivement plusieurs écoulements, qui presque tous ont été négligés et mal guéris ; le dernier se prolongea avec tenacité pendant dix-huit mois.

Le 1er janvier 1824, M. R.... arriva à Paris pour réclamer nos soins, désespérant de sa guérison, tous les traitements employés jusqu'à ce jour ayant échoué.

Les savantes consultations des Beaume, des Delpech, de Montpellier, des Panard d'Avignon, que nous avons sous nos yeux, indiquaient toutes qu'il était urgent de maintenir l'ouverture du canal à l'aide des bougies ; mais la difficulté était de pouvoir arriver à ce résultat. Plusieurs tentatives avec les sondes et les bougies les plus fines avaient été inutiles : le malade urinait mal depuis vingt-cinq ans ; il avait depuis dix ans des ischuries fréquentes, qu'il combattait à l'aide d'un régime sobre, des boissons adoucissantes, des bains de siége et des sangsues.

Depuis six ans, les bougies qui arrivaient sur l'obstacle, situé au bulbe de l'urètre, ne le franchissaient plus.

M. R.... craignait tellement la rétention d'urine, qu'il s'était astreint au régime antiphlogistique le plus sévère ; il fuyait la société, ne buvait plus de vin ; il cherchait à uriner le plus qu'il pouvait, mais ce n'était pas sans de grands efforts, qui n'aboutissaient qu'à lui faire rendre, en dix minutes au moins, environ un demi-verre d'urine ; après quoi il était forcé d'allonger sa verge pour faciliter la sortie de quelques dernières gouttes, qui toujours se faisaient péniblement attendre.

C'est à peu près dans cet état désespéré que M. R.... se présenta à nous, après avoir fait usage de toutes sortes de bougies, médicamenteuses, élastiques, ou de plomb.

A toutes les souffrances qu'éprouvait le malade se joignaient des douleurs internes dans le rectum, au périnée et dans la vessie, à tel point qu'il se persuadait que quelques corps étrangers, renfermés dans ce viscère, venaient encore compliquer son mal.

M. R.... avait entendu parler de Ducamp. Avide de tout ce qui paraissait de nouveau sur les maladies des voies urinaires, il s'était procuré son ouvrage, et celui que nous publiâmes en 1823, deux mois après la mort de ce jeune et habile praticien. C'est dans cet état de choses qu'il se décida, plein d'espérance, à venir se confier à nos soins.

Le 2 janvier eut lieu notre première exploration. La bougie la plus forte fut arrêtée à cinq pouces et demi environ ; nous voulûmes de suite prendre une empreinte du rétrécissement : la

sonde exploratrice, pressée légèrement pendant six minutes sur l'obstacle, nous rapporta un empreinte des plus fines; la tige ressemblait tout-à-fait à une aiguille.

Ces premières opérations, jointes aux fatigues du voyage, furent sensibles au malade; nous lui prescrivîmes le repos, un bain, et l'usage des boissons délayantes et diurétiques, pour ne pas être entravé dans notre traitement.

Le 3, le malade était bien; les urines, qui étaient troubles la veille, furent claires; il ne se ressentait plus des petites douleurs produites par nos explorations.

Le 5, première application avec notre petit porte-caustique en gomme élastique n° 4. La cuvette portant le caustique pénétra dans l'ouverture du rétrécissement, et le cautérisa circulairement. Les urines sortirent assez difficilement dans la soirée; elles étaient sanguinolentes, et la nuit, les besoins de leur épanchement devinrent plus fréquents.

Le 6, le malade a continué son régime, et s'est reposé.

Le 7, l'inflammation est moins forte; le malade croit s'apercevoir que le liquide urinaire est sorti avec plus de facilité.

Le 8, nouvelle cautérisation avec le même porte-caustique; cette fois, il soulève les parois rétrécies de l'obstacle, et s'engage avec facilité dans l'ouverture jusqu'à la douille en platine du porte-caustique; nous le retirons légèrement,

et cautérisons le rétrécissement dans toute son étendue.

Le 9, nous faisons parvenir jusqu'à la vessie une bougie n° 4.

Le 10, un numéro au-dessus y parvient aussi, mais avec plus de difficulté : la bougie en cire, laissée en place dix minutes, nous apporte une rainure assez profonde de près de quatre lignes de longueur, nous indiquant suffisamment jusqu'où s'étendait la partie rétrécie.

Le 11, troisième application avec un porte-caustique n° 6. Insensiblement les bougies n°s 5, 6 et 7 pénètrent avec plus de facilité ; le malade urine bien, son jet n'est plus bifurqué : pour la première fois, depuis bien longtemps, il n'a uriné qu'en se couchant, et, jusqu'au lendemain matin, le besoin ne s'est pas fait sentir.

Le 15, quatrième application avec le porte-caustique courbe, pour bien détruire tout ce qui nous arrêtait encore au-delà du bulbe de l'urètre.

Les jours suivants, nous avons dilaté le canal à l'aide des bougies à ventre de deux et trois lignes de diamètre ; nous avons même essayé, avec ce malade, du dilatateur à boyau de chat de Ducamp.

M. R.... paraissait beaucoup redouter ce genre de dilatation ; il en souffrait plus que de l'introduction de nos bougies, et il nous fit remarquer que les jours où nous avions employé ce mode de dilatation, les urines coulaient moins bien. Nous cessâmes de l'employer, et nous nous en tînmes à la distension graduée, qui s'obtient toujours par les bougies.

Le 23, nous jugeâmes nécessaire encore une cinquième et dernière application du porte-caustique. Le malade urinait bien ; mais nous sentîmes que la sonde exploratrice était légèrement déprimée et arrêtée à six pouces. Cette dernière cautérisation, qui débarrassa entièrement le canal, nous permit de passer successivement des bougies à renflement de quatre lignes de diamètre.

Le malade ne souffre plus ; il se place lui-même les bougies du plus fort calibre ; la partie maintenant où elles sont plus longtemps arrêtées, c'est au méat urinaire, qui est étroit chez M. R...., et en général chez tous les malades qui gardent longtemps des écoulements : insensiblement cette ouverture se rétrécit chez eux tout comme l'intérieur du canal.

Nous avons gardé un mois et demi le malade auprès de nous ; et, en nous séparant de lui, nous l'avons engagé, lorsqu'il serait rentré dans ses foyers, à faire de temps à autre usage des bougies en cire de trois à trois lignes et demie de diamètre. Aujourd'hui, ce malade urine bien ; il nous a plusieurs fois donné de ses nouvelles (1).

(1) Il y avait cinq années que je n'avais pas eu de nouvelles de ce malade, lorsqu'il m'a écrit, le 20 avril 1835, pour me demander la deuxième édition de cet ouvrage, et me faire connaître l'état de sa santé, qui depuis douze années s'est très bien soutenue.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Trente-quatre ans.—Deux blennorrhagies, écoulement continuel, difficulté à uriner, un rétrécissement : deux cautérisations, excès pendant le traitement, qui nous force à suspendre pendant huit jours. Guérison radicale en un jour de traitement.

Un jeune négociant, M. B..., rue Royale, n° 12, au Marais, éprouvait depuis plusieurs années des difficultés à uriner; il avait un écoulement qui tachait continuellement son linge : l'ouverture du canal était aussi resserré à tel point, qu'il croyait que c'était de là que provenaient ses fréquentes dysuries.

Il eut, à vingt ans, une première blennorrhagie, qui fut mal guérie, et, à vingt-six ans, une seconde, qui n'avait jamais complèment cessé.

Ce jeune homme, d'une bonne constitution, faisait souvent des excès de table ou de coït. Il avait fait usage des sudorifiques, des dépuratifs et de plusieurs traitements anti-vénériens, sans qu'ils eussent eu aucun résultat. Insensiblement le jet de ses urines avait diminué; il urinait fréquemment, ne vidant jamais complètement sa vessie, et était menacé à chaque nouvel excès de table de voir le cours des urines tout-à-fait supprimé.

Ce malade vint à nous le 20 avril 1824. Une bougie fine en gomme élastique eut de la peine à arriver jusqu'à la vessie; le malade parut souffrir lorsqu'elle franchit la partie malade.

Le 21, nouvelle bougie, un peu plus forte que celle de la veille; le malade la garde dix minutes.

Nous fîmes arriver une sonde exploratrice n° 6, jusque sur l'obstacle, qui était à cinq pouces un quart; elle nous rapporta une tige assez longue, mince dans son milieu, mais il sortit un peu de sang, ce qui me fit remettre la première cautérisation au 24, en engageant le malade à prendre un bain et un peu de repos.

Le 24, le malade reçut une bougie n° 4, et déjà les opérations préliminaires avaient facilité le cours des urines. Application du porte-caustique n° 4. Le malade a de la peine à croire que je lui ai fait une opération qu'il redoutait beaucoup, et dont on lui avait exagéré les douleurs.

Le 25, il s'aperçut dans la soirée d'un changement notable dans le jet de ses urines; il ne sortait plus comme le jet du sabot du rémouleur.

Le 27, dilatation avec une bougie à ventre de deux lignes de diamètre.

Le 30, nous voulûmes prendre une seconde empreinte : le malade était fatigué; l'écoulement auquel il était sujet avait reparu avec assez d'intensité. Nous aurions attribué cet incident à la cautérisation et au passage de nos bougies à ventre, si le malade, satisfait de son traitement, ne nous avait fait l'aveu d'un excès qu'il avait fait la veille avec une femme.

Nous prescrivîmes les bains, le repos et les boissons adoucissantes, et nous nous abstînmes de rien passer dans son canal pendant quelques jours. L'écoulement diminua, ainsi que cette inflammation générale que nous avions remarquée; nous

pûmes prendre notre empreinte, et faire une seconde cautérisation le 11 mai.

Les jours suivants, nous poursuivîmes notre dilatation avec succès. La guérison fut prompte; les urines sortaient à plein canal; il n'y avait presque plus d'écoulement; et, si nous n'avons pas porté la dilatation à un de nos calibres les plus élevés, c'est que l'étroitesse du méat urinaire s'y est constamment opposée.

On voit par cette observation que bien souvent ces écoulements blennorrhagiques, que l'on attribue à un coït impur, sont le résultat de la présence de rétrécissements dans le canal, et qu'ils cèdent avec facilité à l'application du nitrate d'argent et des bougies, surtout lorsqu'ils ont résisté à toutes les médications connues.

TROISIÈME OBSERVATION.

Cinquante-cinq ans. — Trois blennorrhagies, les deux dernières mal guéries et suivies de grandes difficultés à uriner; engorgement des testicules, emploi des bougies médicamenteuses, suppression d'urine, dyspermasie, guérison, dans un mois et demi, de deux rétrécissements; quatre applications de caustiques: traitement suspendu pendant près de trois semaines, à cause d'une inflammation du testicule gauche, à la suite d'imprudence du malade.

M. D..., de Nantes, me fut adressé, le 29 septembre 1823, par le docteur Tréluyer, médecin de l'hospice des aliénés de cette ville. Ce malade, âgé de cinquante-cinq ans, avait habité longtemps les colonies; il souffrait depuis plus de vingt ans de difficulté à uriner.

Il avait eu trois blennorrhagies; la première, à

vingt et un ans, guérie sans accidents, la seconde, contractée aux colonies, à l'âge de trente-deux ans, fut accompagnée d'une formidable et cruelle rétention d'urine; l'usage des bougies médicamenteuses, qui avaient été conseillées au malade, le soulagèrent d'abord un peu de ses difficultés à uriner sans cesse renaissantes, dès qu'il recourait à ces petites opérations; enfin il eut, à quarante ans, encore une troisième blennorrhagie, qui fut de longue durée, parceque dès-lors il existait chez lui des rétrécissements considérables.

Il eut de fréquentes rétentions d'urine, un engorgement des testicules, et des pissements de sang qui se reproduisaient assez fréquemment; il finit par ne pouvoir plus uriner sans bougie. A son arrivée en France, le conduit était tellement bouché, qu'il éprouvait les plus grandes difficultés à faire pénétrer une bougie en gomme élastique, presque capillaire. De jour en jour le jet des urines allait diminuant.

M. D... était pâle, fatigué, les traits considérablement altérés par ses souffrances depuis plusieurs années; il ne voyait personne et vivait retiré, fuyant même ses amis, tant cette affection paraissait le porter à des idées noires et mélancoliques.

Dès le second jour que ce malade fut entre nos mains, nous parvînmes à faire arriver une bougie n° 1 jusqu'à la vessie, ce qui lui était impossible depuis plusieurs mois. Après chaque opération, le malade urinait avec un peu plus de facilité; le

jet des urines était cependant extrêmement fin et délié.

Deux rétrécissements existaient chez lui; un, à quatre pouces, que l'on franchissait encore avec la bougie; mais le second, plus considérable, situé au bulbe de l'urètre, à cinq pouces et demi, présentait une dureté des plus insurmontables, et qui a nécessité quatre applications du porte-caustique. Les deux premières cautérisations causèrent un peu de fièvre au malade; nous nous trouvâmes donc dans l'obligation de suspendre pendant cinq à six jours notre traitement.

De jour en jour l'influence des applications et de la dilatation, au moyen des bougies en cire, se fit sentir : le jet des urines devint plus fort, l'écoulement continuel disparut, et rien n'égalait le contentement du malade.

Il tenait exactement note de toutes nos opérations; lui-même en avait rédigé l'intéressant journal. Nous aurions rapporté textuellement cette pièce, sans sa longueur, nous croyant obligé de restreindre beaucoup ces observations.

Vers la fin du mois d'octobre, quelques promenades trop longues pour visiter Paris, jointes à l'état d'irritation qui existait encore dans ces parties délicates, donnèrent au malade un engorgement du testicule qui devint très volumineux; le repos, les demi-bains, trois applications de sangsues et les cataplasmes calmèrent entièrement cet accident, qui nous empêcha pendant trois semaines de rien introduire dans le canal; mais le malade continua à bien uriner, et nous

portâmes ensuite la dilatation des parties cautérisées jusqu'à trois lignes et demie. Le méat urinaire était étroit; les ventres des bougies passaient avec peine et fatiguaient le malade.

Le 15 novembre, M. D... nous a quitté parfaitement guéri, n'ayant plus que le souvenir des cruelles souffrances qu'il avait éprouvées pendant vingt ans.

Ce malade, plein de reconnaissance, nous a plusieurs fois donné de ses nouvelles; et nous-mêmes, passant dans sa ville il y a dix ans, nous fûmes, il est vrai, privé de le voir, s'étant retiré à la campagne; mais nous apprîmes avec satisfaction, de la bouche de l'honorable docteur Tréluyer, qu'il continuait à jouir d'une parfaite santé.

Ce malade, comme plusieurs autres, atteints de rétrécissements du canal, situés à six pouces du méat urinaire, était aussi atteint d'une dyspermasie ou rétention du sperme. Les urines, qui depuis longtemps étaient catarrhales, changèrent tout-à-fait de nature dès que M. D... urina à plein canal, et vida très bien sa vessie.

Le docteur allemand Schmitt, qui était en ce moment à Paris, a suivi avec assiduité le traitement de ce malade, et s'est convaincu par lui-même de la bonté et de la promptitude de la méthode de Ducamp, même dans les cas les plus difficiles.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Trente ans.—Sept blennorrhagies internes et très aiguës, dont deux avec un caractère syphilitique; rétention complète d'urine depuis six mois, hémorrhoïdes, écoulement continuel, rétrécissement considérable à cinq pouces : deux applications du porte-caustique ; traitement et guérison au bout d'un mois.

M. B..., courrier de cabinet, place Vendôme, nº 5, âgé de trente ans, sujet aux écoulements depuis l'âge de dix-neuf ans, ayant eu deux maladies vénériennes graves, menant une vie fort active, fut tout à coup pris d'une rétention complète d'urine.

Un de de nos confrères, qui fut mandé auprès de lui, n'arriva point à la vessie; il s'abstint de faire entrer de vive force la sonde : les bains, les sangsues, les cataplasmes, les émollients apaisèrent l'inflammation; mais les urines ne coulèrent plus que goutte à goutte.

M. B....., obligé d'interrompre son service, vint à nous le 25 août 1823.

Nous arrivâmes pendant quelques jours avec difficulté jusqu'à la vessie ; puis nos bougies fines franchirent l'obstacle, et le 10 septembre, nous pûmes cautériser le rétrécissement, qui, commençant à cinq pouces du méat urinaire, s'étendait jusqu'à six pouces.

Deux cautérisations nous ont mis à même de dilater le canal avec les bougies à ventre ; le malade a appris lui-même à introduire ces corps étrangers. Pressé de reprendre son service, il a continué ces dilatations soir et matin pendant une demi-heure,

usant de toutes les précautions que je lui avais indiquées, ne quittant pas le suspensoir, ne s'écartant pas du régime : le traitement a été conduit dans un mois à sa fin.

Ce malade pisse aujourd'hui à plein canal, et l'écoulement auquel il était sujet a totalement disparu.

Ce fut M. le professur Cullerier qui, ayant traité M. B.... de deux blennorrhagies, et pensant qu'il était atteint de rétrécissement de l'urètre, l'engagea à persister dans le dess ein qu'il avait de se mettre entre nos maius.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Quarante-quatre ans. — Plusieurs blennorrhagies, la dernière mal guérie ; difficulté à uriner qui augmentait chaque jour depuis douze ans, un seul rétrécissement, mais considérable : trois applications; guérison radicale dans un mois de traitement, dyspermasie.

M. T....., négociant de Bordeaux, ayant voyagé beaucoup, et contracté à l'île de France plusieurs blennorrhagies guéries plus ou moins difficilement, vit, à la suite de son dernier écoulement, le jet de ses urines considérablement diminuer de de jour en jour, au point qu'il urinait très fréquemment le jour et pendant la nuit, et parfois n'urinait que goutte à goutte au moindre écart de régime.

Ce malade est sobre, mène une vie active, et a continué, à l'aide de quelques soins, à se préserver de la rétention complète d'urine.

Arrivé à Paris le 6 janvier 1824, avec la ferme

intention de se débarrasser de cette cruelle affection, il nous fut adressé par un de nos malades.

Le 7, première exploration : la tige de la bougie à empreinte et des plus fines est arrêtée à cinq pouces trois lignes du méat urinaire.

Les bougies numéros 2 et 4 arrivent au bout de quelques jours, avec facilité, jusqu'à la vessie.

Le 20, première cautérisation : le rétrécissement est attaqué dans toute sa longueur, avec le petit porte-caustique ; à la seconde application, le 23, le malade urine mieux ; une bougie numéro 5 commence à soulever les parois rétrécies de l'obstacle. Trois cautérisations ont suffi pour le débarrasser de la difficulté d'uriner et de la rétention de sperme, auxquelles il était sujet depuis environ dix à douze ans.

En effet, chaque fois qu'il se livrait au coït, le sperme se trouvant arrêté par l'obstacle, rentrait dans la vessie, ou ne sortait que lentement et après que l'érection avait cessé. M. T....., que ses affaires appellent à Paris pour ainsi dire chaque année, vient constamment nous voir ; nous passons toujours une ou deux de nos plus grosses bougies ; il pisse bien ; il ne cesse de parler de sa cure à tous ceux qu'il voit atteints de l'ancienne affection qui l'avait fait tant souffrir, et l'accueil amical que le malade nous a fait, lorsque nous avons passé dans sa ville, en nous rendant aux eaux de Bagnères, nous a prouvé qu'il y a des malades bien persuadés que l'or n'est pas la seule satisfaction qu'un médecin peut recueillir de ses nombreux succès.

MM. les docteurs Bancal et Caussade, de Bor-

deaux, ont eu connaissance de ce traitement et de son heureuse terminaison, et nous ont accueilli avec empressement à notre passage en cette ville.

SIXIÈME OBSERVATION.

Cinquante-six ans. — Blennorrhagies très rebelles, contractées aux États-Unis ; écoulement continuel, difficulté à uriner qui augmente chaque jour, rétention d'urine complète, catarrhe vésical, sonde en argent cassée sur les obstacles, abcès urineux : deux rétrécissements, le second s'étendant de cinq à sept pouces, dyspermasie, quinze applications du porte-caustique ou de la sonde armée. Guérison dans deux mois et demi.

M. Simon Ch...., de la Rochelle, âgé de 56 ans, ayant habité aux États-Unis d'Amérique pendant vingt ans, contracta successivement plusieurs blennorrhagies très rebelles, qui furent mal guéries; la dernière surtout ne l'a jamais été entièrement.

Insensiblement le canal s'est rétréci dans plusieurs endroits ; le malade éprouva des difficultés toujours croissantes à rendre ses urines ; il devint triste, morose, et abandonna Charles-Town, où ses affaires le retenaient, pour venir en France chercher du soulagement à ses maux.

A son arrivée, il apprit la cure de son ami M. D....., de Nantes (voir la troisième observation); il désira vivement dès lors venir se mettre entre nos mains, mais il n'en avait plus la force ; il n'urinait plus qu'avec les plus grandes difficultés ; la sueur ruisselait le long du visage lorsque, avec des efforts inouis, il rendait deux ou trois cuillerées d'un liquide épais et bourbeux sortant goutte à goutte, et ces efforts étaient répétés vingt

fois au moins pendant le jour ou pendant la nuit. Une fièvre lente minait sourdement ce malade, qui suivait le régime le plus sévère. Plusieurs praticiens avaient essayé de le sonder : ce fut toujours inutilement ; l'algalie d'argent elle-même pliait sur les rétrécissements durs, calleux, de deux pouces de longueur au moins, qui obstruaient le canal de l'urètre.

Le dernier praticien qui lui donna ses soins avait eu le malheur de casser une sonde dans son canal à la suite de ses tentatives de cathétérisme. Le lecteur se fera facilement une idée de la triste position dans laquelle se trouvait ce malade. Il me fut amené à petites journées, étendu sur des matelas, trompant le plus qu'il lui était possible sa soif ardente par quelques quartiers d'orange et quelques cuillerées de boissons adoucissantes.

Les parties étaient enflées, et chaque fois qu'il voulait uriner il était obligé de tamponner l'anus avec un linge ou du papier brouillard, les matières tendant à sortir par les efforts qu'il faisait pour donner cours à son urine; la verge était allongée, tuméfiée dans son bout par suite de tiraillements exercés sur elle ; enfin ce malade éprouvait dans tout son corps des douleurs qui lui donnaient une attitude tellement souffrante, que l'on aurait juré qu'il versait d'abondantes larmes chaque fois qu'il ouvrait la bouche pour se plaindre.

Il avait en outre des paquets d'hémorrhoïdes autour de l'anus, et portait depuis longtemps un bandage à double pelotte, pour empêcher la sortie des viscères abdominaux ; les ouvertures ingui-

nales s'étant considérablement dilatées, par suite des efforts que le malade faisait pour vider sa vessie. La sonde cassée sur l'obstacle, et qui ne put être retirée qu'après quelques jours de séjour, avait occasionné un abcès au périnée et une fistule urinaire.

Deux ouvertures que nous pratiquâmes à la distance de quelques jours, les demi-bains, les saignées générales et locales, et la diète la plus sévère, ramenèrent insensiblement le calme chez M. Ch....; plusieurs fois nous essayâmes, par des tentatives légères, de faire avancer, au milieu de ce canal sillonné par les rétrécissements, des bougies très fines en gomme élastique; constamment nos essais furent infructueux. Sitôt que nous prolongions trop nos tentatives, la fièvre et les accidents primitifs, que nous avions combattus avec tant de bonheur, reparaissaient, et étaient là pour nous avertir qu'il était temps de nous arrêter.

C'est ainsi que nous restâmes depuis le 8 mai 1826 jusqu'au 1er juin, sans avoir pu arriver à la vessie, même avec les bougies les plus fines.

Nous nous décidâmes alors à faire usage de la méthode de Hunter. Nous cautérisâmes avec une canule en argent portant le nitrate d'argent dans une espèce de porte-crayon, et nous eûmes le bonheur, au bout de quelques applications successives, d'arriver au-delà de l'obstacle sans occasionner le moindre accident.

Ce ne fut que le 7 juillet, après avoir détruit un premier obstacle de quatre pouces, avec cinq applications de notre porte-caustique ordinaire, et

après dix applications de l'instrument porte-crayon, qui détruisit près de deux pouces de rétrécissement, que nous entràmes dans la vessie avec une bougie n° 6.

On voit que nous fûmes en quelque sorte obligé de tracer un nouveau canal dans le canal même; mais ce ne fut pas sans une grande répugnance que nous nous décidàmes à user de ce moyen, que nous réprouvons, et avec lequel il est si facile de faire une fausse route.

Nous avons guéri M. Ch.....; tous les médecins de la Rochelle, qui avaient été consultés et qui connaissaient la fàcheuse position de ce malade, ont eu connaissance des résultats heureux de ce traitement, et en ont été étonnés. Nous citerons particulièrement le docteur Bompland, praticien distingué de cette ville, qui nous adressa des compliments sur l'heureuse issue de cette cure, qu'il regardait, disait-il, comme miraculeuse.

Sur la fin du traitement, ce malade a continué de passer des sondes courbes en gomme élastique des numéros les plus élevés, pour maintenir son canal dans sa largeur primitive; nous les avons même laissées en place pendant quelques jours, dans l'espoir d'arrêter l'écoulement abondant qui ne l'avait jamais quitté. Plusieurs lettres du malade attestent qu'il a été radicalement guéri, et que rien n'égale la satisfaction qu'il éprouve.

M. Ch..... était, comme les individus affectés de rétrécissements considérables, sujet à la dyspermasie depuis vingt ans : aussi n'a-t-il jamais eu d'enfants.

Remarque.

Depuis plusieurs années nous n'avons plus la même répugnance à employer la bougie armée. Chaque fois que nous rencontrons de ces obstacles invincibles, et que nous n'arrivons pas à la vessie au bout de quelques jours de dilatation, nous cautérisons légèrement d'avant en arrière à l'aide de porte-caustiques en gomme ou métalliques, courbes, très bien faits; il arrive fort souvent qu'à la seconde touche le dégorgement qui s'opère dans la partie nous facilite le passage des bougies.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Quarante ans. — Trois blennorrhagies, suintement continuel au bout de la verge, difficulté à uriner, rétention du sperme, deux rétrécissements, l'un à trois pouces et l'autre à cinq pouces et demi; deux cautérisations sur le premier, quatre sur le second; guérison dans quarante-cinq jours; les urines coulent, ainsi que le sperme, sans difficulté; la blennorrhée disparaît insensiblement sans que le malade ait besoin de rien faire.

M. B....., négociant à Paris, d'un tempérament nerveux, avait eu avant son mariage plusieurs blennorrhagies. Il apercevait de temps à autre un suintement presque continuel au méat urinaire: il urinait par un jet fin et délié, et, pendant cet épanchement difficile et très lent, il éprouvait une sensation de cuisson, ainsi que pendant l'éjaculation du sperme, qui, depuis longtemps, sortait avec difficulté; on le voyait encore arriver après que l'érection avait tout-à-fait cessé.

La première exploration fut faite le 8 février 1823.

Nous rencontrâmes, à trois pouces, un obstacle qu'une bougie n° 2 franchit cependant sans trop de difficulté. Nous en soupçonnâmes un autre à cinq pouces et demi ; et effectivement la bougie, arrivée au bulbe de l'urètre, ne voulut plus cheminer : nous la tournâmes inutilement dans nos doigts; elle ne pénétra pas plus avant, il vint même quelques gouttes de sang.

Le malade se trouvant fatigué de cette première exploration, nous ordonnâmes du repos, des bains, des boissons acidulées et adoucissantes.

Le 18 nous pûmes pratiquer une cautérisation sur le premier obstacle, et l'attaquer dans toute sa longueur.

Le 23 une seconde cautérisation le détruisit totalement, comme nous pûmes nous en assurer en passant jusque sur le second obstacle une sonde exploratrice portant une tête de près de trois lignes de diamètre.

Le second rétrécissement était situé tout-à-fait à la partie inférieure du canal ; l'ouverture était, par conséquent, dans le haut. Nous parvînmes à faire pénétrer une bougie en lui donnant préalablement une légère courbure. Nous fîmes avec succès une application avec le porte-caustique courbe ; ce que nous continuâmes de faire consécutivement : quatre cautérisations suffirent pour détruire cet obstacle, d'une étendue de plus de six lignes.

Le 30 mars, nous dilatons le canal dans toute

sa longueur avec des bougies n°s 8 et 9; nous les avons portées jusqu'aux n°s 10 et 13 (quatre lignes de diamètre); le malade les a passées lui-même avec facilité.

Nous avons eu occasion de revoir ce client il n'y a que quelques jours. Voici bientôt quinze ans qu'a eu lieu ce traitement; il continue à bien pisser; il a eu deux enfants depuis sa guérison; les urines et le sperme sortent avec facilité.

On voit encore, dans cette observation, l'influence des rétrécissements, qui est la même sur le cours du sperme que sur celui des urines, et qui devient un empêchement à la paternité.

HUITIÈME OBSERVATION.

Quarante-six ans. — Plusieurs blennorrhagies, grande difficulté à uriner depuis huit ou dix ans, deux rétrécissements, le premier de douze lignes d'étendue, le second de quatre lignes; quatre cautérisations, interruption de quelques jours pour voyage, guérison en deux mois, persistance d'un petit écoulement guéri par l'introduction de mèches de coton laissées en place deux heures dans l'urètre, pendant huit jours environ.

M. P....., négociant de Bordeaux, âgé de quarante-six ans, ayant eu plusieurs blennorrhagies, d'un tempérament sanguin, rendant des urines chargées de glaires, fut traité pour un catarrhe de la vessie, ne se plaignant pas de son jet d'urine, qui, cependant, avait considérablement diminué.

Le régime et les soins qu'on lui a ordonnés n'ont fait que ralentir la marche de la maladie. Dès que les occupations commerciales du malade

le forçaient à s'absenter de Bordeaux, qu'il négligeait son régime, qu'il faisait quelques excès soit à table, soit avec les femmes, toute la région de la vessie, les reins et l'intérieur du canal de l'urètre, le faisaient considérablement souffrir; ses urines se coloraient et déposaient un sédiment assez abondant, qui lui fit plusieurs fois craindre d'être atteint de la pierre. Cependant les urines redevenaient belles, claires, après quelques jours de repos et de régime.

Ce malade réclama nos soins le 6 mai 1826.

Dès que nous eûmes exploré le canal, reconnu deux rétrécissements, le premier à trois pouces six lignes, formant un cône au sommet duquel le canal n'avait qu'une ligne et demie de diamètre, une bougie n° 3 parvint jusqu'à la vessie, et nous indiqua que ce premier obstacle avait douze lignes environ d'étendue : deux cautérisations suffirent pour le détruire entièrement.

Le second obstacle, à six pouces, de quatre à cinq lignes d'étendue, fut aussi enlevé avec deux applications du porte-caustique courbe.

Le 1er juin nous dilations déjà avec des bougies portant un ventre de deux lignes et demie de diamètre; le malade pissait bien. Il fut, pour ses affaires, obligé de s'absenter pendant dix jours, ce dont nous voulûmes en vain le détourner; il ne se trouva point indisposé de ce petit voyage, au retour duquel nous reprîmes la dilatation, que nous avons successivement portée à trois lignes trois quarts ou quatre lignes de diamètre.

Le suintement continuel, auquel ce malade a

été sujet pendant longtemps après son traitement, ne disparaissant pas sous l'influence des injections émollientes, du régime, et surtout par le repos des organes, nous avons fait sur M. P..... l'essai d'un nouveau moyen, qui nous a complètement réussi. Regardant les inflammations ou les ulcérations de l'intérieur du canal de l'urètre qui persistent sans douleur après la guérison des rétrécissements, comme si elles existaient à la surface de la peau, je les panse parfois avec des mèches de charpie que je graisse de cérat, avec de l'onguent mercuriel, ou bien encore avec une pommade saturnée et belladonisée, selon l'indication que je veux remplir.

A cet effet, je me sers d'un conducteur porte-mèche assez souple pour ne pas froisser le canal; ce conducteur peut être en métal, ou mieux en gomme élastique (voir la 1re planche, fig. 15), droit ou courbe, si l'on veut porter les mèches au-delà de la courbure de l'urètre; dans tous les cas ces mèches doivent dépasser le canal. Je les laisse en place jusqu'à ce que le malade ait besoin d'uriner; j'ai même la précaution de le faire uriner avant de les introduire; toutefois, ayant la prudence de les fixer avec soin sur le pénis, ou bien de s'opposer par un nœud à ce qu'elles remontent dans le canal et même dans la vessie. L'introduction réitérée de ces mèches graissées avec du cérat saturné, a suffi pour débarrasser parfaitement notre malade de cet écoulement, dont il ne souffrait pas, mais qui, par sa persistance, l'inquiétait vivement.

Nous avons ensuite repassé dans le canal de ce

malade des bougies en gomme élastique ou en cire dans les numéros les plus élevés. L'urètre est libre dans toute son étendue, et les introductions réitérées, dans le but de bien nous assurer si cet écoulement ne reviendrait pas, nous ont pleinement confirmé que ce nouveau moyen est efficace et bon.

Nous avons revu, il n'y a que très peu de temps, ce malade; il continue à jouir de la meilleure santé; ses urines coulent bien, il n'éprouve plus aucune douleur dans les reins ou dans la vessie, et il paraissait fort satisfait du traitement que nous lui avons fait subir.

Deux personnes, qui avaient appris la guérison de cet écoulement par l'introduction de nos mèches, sont venues à nous, et ont aussi été guéries en fort peu de temps par le même moyen.

MM. les docteurs Cottereau et Carrier, dont l'assistance nous a été si souvent utile, ont eu connaissance de la guérison d'un de ces malades; ils trouvaient ingénieux ce nouveau mode de cicatriser les vieilles gonorrhées, qui font si souvent le désespoir des médecins et des malades qui en sont atteints.

Remarque.

Il est certains écoulements urétraux qui paraissent indépendants de toute lésion organique de l'urètre et qui résistent à toute espèce de médication. Les injections, même avec le nitrate d'argent cristallisé, qui ont l'avantage immense, pratiquées

avec sagesse et prudence, d'être complétement inoffensives, de ne pas exposer les malades à de nouveaux retrécissements, n'agissent pas de la même manière que les injections toniques et astringentes qui resserrent et contractent les parois de l'urètre.

Ces écoulements tenaces semblent s'attacher en quelque sorte à ceux qui ont le plus intérêt à les voir disparaître; ils augmentent, soit à la suite d'un coït qu'ils n'ont pas le droit de suspecter, soit même sans aucun rapprochement de sexes; il suffit d'une course à cheval, du moindre écart de régime. En général, les médecins consultés dans ces sortes de cas doivent être très circonspects, car maintes fois, pour mon compte, j'ai vu ces écoulements entraîner la mésintelligence dans les ménages, les deux époux s'accusant réciproquement à l'occasion d'un fait qu'ils ne peuvent pas expliquer. Tout traitement est inutile; je résiste même, autant que je peux, à conseiller quelques moyens inoffensifs, persuadé qu'il n'y a que le temps, le repos et l'usage de quelques bains simples ou de Barèges, et le traitement adoucissant et rafraîchissant, qui puissent agir d'une manière efficace sur ce genre d'affection chronique, plus fréquente qu'on ne pourrait l'imaginer.

On pense bien que dans le cas dont nous parlons nos mèches de cérat saturné ont pareillement échoué; on peut donc se dispenser d'y recourir. Je dois dire cependant qu'elles réussiront là où une série de traitements empiriques auront été employés. Il ne peut arriver aucun danger en pla-

çant ces mèches dans l'urètre, comme on vient récemment de le publier, en ce sens qu'elles tendent à ressortir constamment du canal et non à remonter dans la vessie, que l'on pratique un gros nœud à son extrémité urétrale, ou qu'on la ploie sur la verge en plusieurs tours, et que l'accident que ce praticien signale est de toute impossibilité.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Cinquante-deux ans.—Plus de dix blennorrhagies, difficulté à uriner depuis vingt ans environ, suintement continuel au bout de la verge, catarrhe de la vessie, fistules urinaires, déviation du canal de l'urètre; guérison radicale en trois mois, sans avoir recours aux sondes à demeure; deux obstacles considérables guéris par huit applications du porte-caustique.

M. de B......, officier supérieur espagnol, obtint de son souverain un congé pour venir se faire traiter en France de la cruelle affection dont il était atteint depuis longtemps.

Il nous fit appeler le 20 août 1826.

Il était dans l'état suivant : grande difficulté à uriner ; fistules urinaires au périnée, correspondant au second obstacle; impossibilité de le franchir avec les bougies.

Le premier retrécissement à trois pouces fut enlevé avec trois cautérisations. Chaque tentative un peu prolongée à l'aide des bougies coniques amenait du sang en assez grande abondance, de manière à nous laisser croire que nous enfilions une fausse route, qui sans doute avait été pratiquée antérieurement, le malade ayant déjà eu re-

cours aux sondes et aux bougies dans son pays.

D'après mon avis, il appela auprès de lui le savant professeur Dupuytren, auxquels nous fîmes part de nos soupçons sur la déviation du canal par une fausse route, d'où s'ensuivrait que nous aurions beaucoup de difficulté à rétablir la bonne voie, si l'on ne se servait pas des algalies droites en argent.

Ce professeur daigna approuver notre traitement de point en point, engageant le malade à persister, s'il voulait guérir.

Dès le lendemain, 17 septembre, nous fîmes quelques tentatives avec une sonde d'argent n° 5, et, suivant la paroi supérieure de l'urètre, nous fûmes assez heureux pour la faire arriver presque jusqu'à la vessie; nous l'y maintînmes quelques minutes, renouvelant nos introductions, pour nous bien familiariser avec la toute petite ouverture supérieure du rétrécissement situé entre cinq ou six pouces, formant un cône, et au-dessous duquel se trouvait immédiatement la fausse route.

Les jours qui suivirent cette première introduction, les urines coulèrent avec plus de facilité, et les bords de la fistule urinaire parurent suinter de l'urine en moindre quantité. Nous renouvelâmes successivement nos tentatives jusqu'à ce que nous pussions introduire avec facilité une sonde droite n° 8, à quoi ayant réussi, nous parvînmes ensuite à faire pénétrer nos bougies à bout olivaire en gomme élastique.

Le 28 septembre nous fîmes une première cau-

térisation sur le second obstacle, à l'aide de notre porte-caustique droit, dont nous avons donné la description. Cinq applications furent successivement nécessaires, car l'obstacle occupait plus de dix-huit lignes d'étendue.

Nous ne fîmes constamment que de très courtes et légères cautérisations, craignant d'irriter le canal et de procurer une rétention complète d'urine au malade, qui la redoutait extrêmement.

Peu à peu nous arrivâmes jusqu'à sept pouces et demi du canal, où se trouvait encore un second obstacle qui demanda trois cautérisations; nous fîmes arriver jusqu'à la vessie les bougies en cire nos 8 et 9.

Les urines coulaient avec facilité; elles avaient perdu cette odeur ammoniacale qui, depuis long-temps, les caractérisait. Le malade retenait ses urines quatre et cinq heures, la vessie se vidant complètement chaque fois qu'il satisfaisait au besoin de son épanchement. Le sommeil revint, ainsi que l'appétit, deux choses dont M. de B..... était privé depuis long temps.

A l'aide de la dilatation, la fistule urinaire se boucha; elle ne donnait déjà plus d'urine, et nous avons eu le bonheur de renvoyer dans son pays cet officier général, entièrement guéri au bout de trois mois de traitement.

Ce malade, ayant consulté le docteur Antonio-Hernandez Morejon, médecin de l'hôpital général à Madrid, lui avait soumis notre ouvrage et l'intention qu'il avait de venir à Paris se mettre entre nos mains. Ce praticien l'engagea fortement à

mettre à exécution ce projet. Cette cure, qui fut longue et difficile, fut connue en Espagne de plusieurs malades, qui vinrent, par la suite, réclamer nos soins, et que nous avons eu également le bonheur de guérir; tels que le colonel de S....a, M. de V.....o, M C....a, MM. les généraux M....o, et A....a (1).

DIXIÈME OBSERVATION.

Quarante-neuf ans. — Douze blennorrhagies, abcès urineux, écoulement muqueux, blanchâtre et même verdâtre, suintement par l'urètre depuis plus de dix ans sans interruption; cinq rétentions d'urine suivies des plus graves accidents, fièvre symptomatique continuelle, marasme et amaigrissement, deux hernies inguinales; sujet aux hémorrhoïdes; trois rétrécissements dans le canal, le dernier situé à six pouces et s'étendant jusque sur le col de la vessie, cet organe et la glande prostate considérablement engorgés; huit cautérisations, trois mois de traitement, guérison.

M. M..., de Bordeaux, demeurant rue des Sts-Pères n° 28, capitaine de la marine marchande, avait contracté successivement douze écoulements qui furent plus ou moins opiniâtres, parfois traités comme ils devaient l'être, plus souvent négligés ou mal guéris.

Arrivé à l'âge de quarante ans, la blennorrhée, symptôme habituel d'une urétrite chronique, ne l'abandonna plus. Depuis long temps le jet de ses urines avait considérablement diminué; il eut successivement plusieurs rétentions complètes d'urine, dont la dernière amena un accès urineux,

(1) Leur traitement n'ayant présenté aucune particularité importante, nous nous dispenserons d'en donner la relation dans cet ouvrage.

qui laissa pendant longtemps une fistule au périnée.

Ce malade s'était mis au régime le plus sévère, s'apercevant bien que la moindre fatigue, le coït, les liqueurs alcooliques ou les aliments échauffants, lui étaient pernicieux.

Ayant usé de toute espèce de médicaments astringents et balsamiques pour détruire cette blennorrhagie, il s'en tenait à l'usage des boissons délayantes et des bains.

M. M... était forcé de faire de tels efforts pour rendre le liquide contenu dans sa vessie, qu'il était obligé de porter un bandage à double pelotte, pour contenir deux hernies qui venaient encore compliquer sa position.

La vessie paraissait en outre frappée de catarrhe; ses urines étaient troubles, elles se décomposaient facilement; leur séjour prolongé dans leur réservoir en irritait la membrane muqueuse; d'abondantes mucosités se déposaient au fond du vase, y formant un dépôt offrant une masse grisâtre et homogène, assez semblable à une décoction épaisse de graine de lin ; les urines étaient en outre d'une extrême fétidité.

C'est dans ce pitoyable état que M. M.... se présenta à nous le 13 mai 1829.

Il serait difficile, et surtout beaucoup trop long, de dépeindre les souffrances et les angoisses de ce malade; les peines et les difficultés que nous avons eues pour arriver à sa vessie, franchir les obstacles qui sillonnaient son canal et surtout le dernier, qui s'étendait à près de deux pouces de lon-

gueur, et que nous n'avons pu cautériser qu'à l'aide de notre porte-caustique courbe; les lenteurs de ce traitement, la fièvre et le catarrhe de la vessie, qu'il a fallu combattre, lorsqu'à peine nous venions de triompher à l'aide des moyens que nous avons employés avec toute la prudence possible.

Ce malade, qui avait écrit lui-même la relation de ses malheurs, de toutes ses souffrances, tint une note exacte des progrès de sa guérison, sous l'influence de notre traitement salutaire. Nous regrettons que les bornes que nous croyons devoir nous imposer ne nous permettent pas de la transcrire tout au long. Nous nous réduisons à rapporter ici le passage de cet historique que M. M.... nous adressait, une année après, le 20 avril 1830, de Bordeaux, où il était à cette époque.

« Grâce à vos bons soins, à vos conseils, je suis tout autre que je n'étais il y a un an; et si j'ai quelque désir de revoir Paris, soyez persuadé, monsieur, que vous y êtes pour une part égale à ma famille, qui n'aurait, je pense, plus de père vivant sans vous. Si je puis réaliser ce désir, ce sera pour vous faire contempler votre ouvrage, et que vous puissiez dire avec raison : Voici un malheureux père que j'ai conservé à ses enfants.

« Depuis que j'ai pris congé de vous, le 29 juillet dernier, je me suis soutenu dans le même état. Je pisse bien, je n'éprouve plus de douleurs en urinant, et je lance mes urines à deux pieds en avant de mes souliers, ce qui ne m'était pas arrivé depuis bien des années. Plus de fièvre, plus de

ces urines troubles et fétides qui sortaient avec tant de peine. J'ai pris du corps et de l'embonpoint ; je suis redevenu homme enfin. Je continue mon régime de vie, buvant peu de vin, m'abstenant de café et de liqueurs, comme vous me l'avez soigneusement recommandé. Je passe de temps en temps mes grosses bougies, qui pénètrent avec facilité, n'en faisant usage que de loin en loin, etc., etc. »

ONZIÈME OBSERVATION.

Quarante-quatre ans.—Plusieurs blennorrhagies, blennorrhée continuelle depuis huit ans, deux rétrécissements, le méat urinaire excessivement étroit, dyspermasie amenée par le second obstacle, engorgement de la glande prostate, des épididymes et des deux testicules, trois applications des porte-caustiques droit et courbe, quarante jours de traitement.

M. R..., de la Guadeloupe, demeurant hôtel du Mail, rue du Mail, n° 23, marié, sans enfant, vint à moi le 20 décembre 1831, rendant les urines par un jet excessivement fin et délié.

On avait essayé plusieurs fois de le sonder, sans succès, et le passage seul des bougies ou sondes en gomme élastique lui procurait des rétentions complètes d'urine.

Depuis huit ans, un écoulement ne le quittait plus ; les testicules et les epididymes étaient engorgés, de même que la prostate, ce dont il fut facile de nous convaincre, en explorant cette glande par le rectum.

Il n'était plus étonnant que M. R... fût sujet à la fois à des rétentions d'urine et de sperme : de-

puis longtemps ce malade ne se livrait plus au coït, une douleur des plus vives remplaçant chaque fois la sensation naturelle de l'éjaculation.

Souvent aussi cet acte était suivi de l'issue d'une assez grande quantité de sang. Nous expliquerons ce phénomène par l'état maladif de ces parties, trop distendues par la sortie du sperme.

L'urine, arrêtée derrière le premier obstacle situé à trois pouces du méat urinaire, lui-même déjà considérablement rétréci par l'écoulement chronique qu'il sécrétait constamment depuis plusieurs années, était cause que le malade était toujours mouillé et forcé de s'envelopper de linge, pour ne pas salir et tacher à la fois son pantalon et ses chemises.

Le professeur Dupuytren, qui fut consulté par le malade à son arrivée à Paris, tout en reconnaissant bien tout ce qu'aurait de désavantageux et de douloureux un traitement par la dilatation, s'arrêta à ce dernier moyen, conseillant à M R... la sonde à demeure, en en graduant insensiblement le calibre.

Nous avons déjà dit combien le malade redoutait l'introduction des sondes et des bougies; nous eûmes recours néanmoins aux bougies en cire, dans lesquelles nous incorporâmes l'extrait de belladone.

Insensiblement le canal de M. R.. a pu les supporter, d'un petit calibre, une demi-heure soir et matin, et cela sans aucun inconvénient; les urines ont commencé, au bout de huit jours, à couler avec plus de facilité; les besoins pendant la nuit sont

devenus bien moins fréquents, les nos 3 et 4 arrivant avec facilité presque sur la glande prostate, où ils se trouvaient le plus serrés.

Nous avons pu cautériser le premier rétrécissement, puis le second, et enfin dilater l'urètre avec une bougie ordinaire, portant deux lignes et demie de diamètre : c'est là tout ce que nous pouvions raisonnablement faire, vu l'étroitesse du méat urinaire.

M. R... ne quitte pas le suspensoire; il a pratiqué avec assiduité des onctions avec la pommade mercurielle, qui avaient déjà été conseillées par Dupuytren. Peu à peu, sous l'influence des antiphlogistiques locaux et généraux, les engorgements se sont dissipés; l'éjaculation du sperme est rétablie, quoiqu'il y ait encore de l'engorgement vers la glande prostate; mais les douleurs sourdes, gravatives, cette sensation de tiraillement qui se faisait sentir le long des épididymes, ont disparu entièrement.

Nous avons conseillé au malade de recourir de temps en temps aux bougies en cire, et de ne les garder en place que dix minutes environ, l'exhortant à continuer assidûment, quoique éloigné de nous, son régime; à frictionner encore longtemps les testicules et le scrotum avec la pommade mercurielle, dans laquelle nous faisons entrer une faible partie d'hydriodate de potasse; à ne pas quitter le suspensoir.

Quant à l'écoulement, il était peu sensible vers la fin de notre traitement. Le passage seul des bougies semblait amener chez lui une diminution

notable; il ne revenait avec intensité qu'après nos cautérisations, qui furent toujours faites avec beaucoup de ménagement et à des intervalles éloignés.

Nous avons eu, il n'y a que très peu de mois, des nouvelles directes de ce malade, dont la santé paraît se soutenir, à l'aide des précautions que nous lui avons suggérées.

DOUZIÈME OBSERVATION.

Soixante-six ans. — Plusieurs blennorrhagies; malade depuis près de trente ans; grande difficulté à uriner, rétention d'urine complète à plusieurs reprises, sujet aux hémorrhoïdes; il y a seize ans qu'une sonde en gomme élastique a été cassée dans le canal du malade, étant dans une maison de santé; introduction répétée des bougies et des sondes sans résultat satisfaisant, quatre rétrécissements, une fistule urinaire, suite des accidents arrivés, quatre cautérisations, rétablissement du diamètre naturel du canal en deux mois et demi de traitement, disparition de l'écoulement : guérison radicale.

M. B......., ancien officier supérieur de la garde impériale, âgé de soixante-six ans, s'est adressé à nous le 6 août 1832.

C'est bien, entre tous nos malades, un de ceux dont la position a été la plus pénible et la plus fâcheuse, par suite des accidents sans nombre qui lui sont arrivés à la suite des rétrécissements du canal de l'urètre. Je viens d'en rappeler, en tête de cette observation, succinctement les premiers symptômes.

Il serait trop long de donner en entier cette observation; il suffira de dire que M. B....... est tout-à-fait guéri aujourd'hui; que, pendant tout le temps qu'a duré son traitement, il n'a pas cessé

d'habiter Versailles, où il est retiré, et de venir deux ou trois fois par semaine recevoir nos soins; qu'il remontait en voiture immédiatement après avoir été cautérisé; et que, dans la première quinzaine, il était obligé d'être garni de linge ou d'un urinal, pour ne pas faire arrêter la voiture à chaque instant.

Quelles qu'aient été les peines et les lenteurs de ce traitement, nous l'avons conduit à bonne fin. Les obstacles ont été détruits, le canal s'est parfaitement habitué à supporter les bougies, qui, comme on l'a vu, causaient à chaque introduction des accidents graves; et aujourd'hui, M. B... y a encore recours de loin en loin, sans crainte de voir reparaître ses écoulements, dont nous avons eu beaucoup de peine à le débarrasser.

Cette cure a été constatée et suivie avec beaucoup d'intérêt par le docteur anglais Knox (1) et

(1) Le docteur Knox est venu en France pour étudier la méthode de Ducamp. Il s'était adressé à nous, il a suivi plusieurs de nos malades, et il a assisté à nos opérations. Nous l'avons guidé dans le choix de ses instruments, et aujourd'hui il pratique avec succès la cautérisation à Calcutta, où il est allé se fixer.

Plusieurs médecins français et étrangers ont souvent réclamé nos conseils dans le traitement de malades confiés à leurs soins. Quelques-uns d'entre eux, venant à Paris, nous font l'honneur de venir à nous; constamment nous nous sommes empressés de les faire assister à nos diverses opérations; bien souvent aussi nous les avons guidés avec bonheur dans le choix de leurs instruments. Nous citerons tout particulièrement MM. le docteur Morel, de Lyon; le docteur Caussade, de Bordeaux; le docteur Convers fils, de Vevey; M. Beaumès, médecin de l'hospice des Antiquailles de Lyon; le docteur Lautier, de Grasse; le docteur Beullac, de Marseille; le professeur Dugès, de Montpellier; le docteur Bompland, de la Rochelle; MM. Hess et Wendt, médecins allemands; le professeur

M. le docteur Frémanger, chirurgien-major du 40e de ligne, gendre de M. B....

TREIZIÈME OBSERVATION.

Trente-huit ans. — Deux blennorrhagies, la dernière très inflammatoire, ayant de la peine à guérir; célibataire; difficulté à uriner depuis ce dernier écoulement; le malade rend parfois du sang par la vessie, il est sujet à une hématurie; rétention complète en 1826, qui cessa par l'introduction de la sonde; un seul obstacle, à six pouces et demi du méat urinaire, et paraissant se prolonger jusque sur le col de la vessie : deux cautérisations avec le porte-caustique; guérison dans un mois de traitement.

M. D..., architecte, âgé de trente-huit ans, célibataire, peu continent, avait eu beaucoup de peine à se débarrasser d'une seconde blennorragie, qui, au bout de fort peu de temps, avait amené un rétrécissement.

Ce malade urinait avec difficulté; il avait eu

Caire, de Turin; MM. Far, Jager et Herrisson, praticiens anglais; M. le professeur Caillot, de Strasbourg; le docteur Rathelot, de Dijon; M. Maurin, de Montendre; le professeur Graff, de Berlin; M. Sotteau, de Liége; le docteur Barattis, de Milan; M. Goyhemêche, médecin à Tarbes; le docteur Bourbier, de St-Quentin; le docteur Souville, de Calais; le respectable M. Cotthenet, ancien chirurgien-major de la garde impériale, et le docteur Foncin, l'un et l'autre médecins à Montmédy; le docteur Delaveau, de la Châtre; le docteur Hausey, de Lisieux; M. Lavialle, médecin à Lubersac; M. Baucal, de Bordeaux; M. Lebidois, de Caen; M. Tréluyer, médecin en chef de l'hôpital des aliénés à Nantes; M. le docteur Regnaud, de Grenoble; le docteur Souchier, de Romans; le docteur Brannes, de Bar-le-Duc, et plusieurs autres honorables confrères, avec qui nous n'avons pas eu de relations aussi directes, mais qui nous avaient écrit pour nous recommander des malades qu'ils confiaient, nous disaient-ils, à notre expérience et à la prudence qu'ils savaient que nous apportons toujours dans le traitement des maladies des organes génito-urinaires.

Nous saisissons avec empressement l'occasion que la réimpression de notre ouvrage nous fournit, pour remercier tous ces messieurs de leur bienveillance et de tout l'intérêt qu'ils nous ont témoigné;

plusieurs hématuries à la suite de quelques excès de table ou avec les femmes.

Les saignées, les bains émollients, la diète, les boissons délayantes et le repos, amenèrent promptement le calme et la cessation des accidents, à la suite de l'hématurie pour laquelle M. D. réclama nos soins le 8 octobre 1831; mais les difficultés à uriner continuèrent.

Le 27 octobre, nous jugeâmes que l'état du malade était assez satisfaisant pour explorer le canal et cautériser les obstacles. Nous en rencontrâmes un assez considérable à six pouces et un quart, s'étendant jusque sur la glande prostate et vers le col de la vessie.

Bougie n° 4 passant avec facilité; deux cautérisations avec le porte-caustique courbe, après lesquelles M. D.... a été, en fort peu de temps, entièrement rétabli; il passe de loin en loin des bougies, pour maintenir son canal libre.

Une chose assez singulière, c'est que, depuis bientôt deux ans, le pissement de sang auquel ce malade avait été sujet dès l'âge de quatorze ans, et qui revenait assez fréquemment chaque année, n'a point encore reparu.

à notre tour, nous leur exprimons le regret que nous éprouvons parfois de ne pas répondre aussi longuement qu'ils pourraient le désirer, à toutes les preuves d'amitié et d'attachement qu'ils nous donnent. C'est toujours avec plaisir que nous lisons leurs lettres; et, si une correspondance de tous les jours et des occupations multipliées nous forcent à être concis avec eux, qu'ils soient bien persuadés de la peine que nous en éprouvons, car rien n'est plus agréable pour nous que d'être en relations directes avec d'aussi estimables confrères.

Le devons-nous au traitement que nous lui avons fait subir? Mais à l'âge de quatorze ans, où M. D... a été affligé pour la première fois d'un pissement de sang à la suite de quelques excès de masturbation, il n'existait encore aucun obstacle, et le malade n'avait point eu de blennorrhagie!

Peut-être devons-nous compter pour quelque chose l'observation de régime auquel M. D... nous assure s'être rigoureusement assujetti, d'après nos prescriptions, depuis le traitement que nous lui avons fait subir.

QUATORZIÈME OBSERVATION.

Cinquante-six ans. — Plusieurs écoulements, dont le premier n'a jamais été radicalement guéri, quoique traité par les injections toniques et astringentes; difficulté à uriner depuis plus de vingt ans, deux rétrécissements dans le canal de l'urètre, rétention complète d'urine en 1830, altération de tous les organes urinaires, catarrhe vésical, dilatation méthodique et graduelle des parties rétrécies, accidents survenus, deux cautérisations; guérison après un mois et demi de traitement. Remarque.

M. R....., de Caen, assez bien constitué, d'un tempérament sanguin, vint, le 15 août 1834, réclamer mes soins; il avait eu plusieurs gonorrhées; la première, à l'âge de vingt ans, fut traitée par une foule de moyens empiriques, et notamment par des injections astringentes où entraient l'acétate de plomb, le sulfate de zinc et autres substances. Cet écoulement ne passa jamais bien complètement, et si M. R .... ne se fût pas fréquemment exposé à une infection nouvelle, il aurait cru que ces écoulements étaient toujours le retour du premier.

A l'âge de trente-cinq ans, ce malade éprouvait déjà des difficultés à uriner, les besoins étaient beaucoup plus fréquents, son jet diminuait de jour en jour; quelques années plus tard ce jet finit par devenir petit, tournoyant et bifurqué; il arrivait même que l'urine séjournant derrière les obstacles, elle s'échappait encore quelques instants après avoir satisfait à ce besoin, et mouillait constamment le linge du malade, de manière à lui laisser croire à une incontinence de ce liquide; chaque nuit les envies de vider la vessie se faisaient ressentir jusqu'à huit ou dix fois, et interrompaient le sommeil de M. R...

En 1832, les accidents se reproduisirent de nouveau, et cela d'une manière si fâcheuse, que le malade fut obligé de réclamer les secours d'un praticien de sa ville natale, et ce ne fut qu'avec les plus grands efforts, les plus vives douleurs, qu'il parvint, malgré son habileté connue, à débarrasser la vessie; les tentatives de cathétérisme n'eurent que bien peu de résultat; il s'échappa de l'urètre une abondante quantité de sang, il survint de nouveau un écoulement de matière très abondant, écoulement qui, du reste, ne l'avait jamais complètement abandonné. La santé de M. R... était profondément altérée; une fièvre lente et le marasme s'emparèrent de lui, et enfin les désordres étaient tels, qu'en venant à Paris se mettre entre nos mains avec confiance, ayant appris la guérison de plusieurs de ses compatriotes que j'avais eus à traiter, il n'avait pas même l'espérance qu'il fût en mon pouvoir de le soulager.

Dès son arrivée, je me rendis auprès de lui, je le trouvai très fatigué du voyage; ses urines étaient rares, chargées de matières catarrheuses; il urinait d'heure en heure et en très petite quantité, et il sentait de vives douleurs dans les reins, la vessie, les cuisses et les jambes. M. R... me parut aussi abattu, découragé; une bougie à bout olivaire, de très petit calibre, ne put franchir le premier obstacle situé à trois pouces et demi. Une bougie à pointe affilée n'avait pas même pu cheminer aussi avant. Je laissai en place cette bougie olivaire, conseillant au malade de la conserver jusqu'à ce que le besoin d'uriner se fît ressentir; il eut le courage de l'endurer vingt minutes; le lendemain, cette même bougie se fraya passage un peu plus loin; quelques jours après elle arriva à la vessie; un n° 3 pénétra pareillement. Le malade dès le premier jour avait mieux uriné; insensiblement le jet de ses urines revint, il garda plus longtemps le liquide dans le réservoir sans éprouver les besoins impérieux de l'expulser au dehors; son moral se releva, il dormait trois heures sans être réveillé en sursaut, tout mouillé qu'il était par l'urine qui involontairement s'échappait; la vessie enfin ne se vidait plus par regorgement.

Le 15 septembre, un mois juste après son arrivée à Paris, j'étais parvenu à passer des bougies courbes des n°s 8 et 9, trois lignes de diamètre; je pus cautériser les parties rétrécies, lui enseigner à introduire lui-même les corps étrangers.

Nous eûmes bien à combattre quelques petits accès de fièvre intermittente qui se déclarèrent au

début de notre traitement à la suite de quelques spasmes de l'urètre; mais par le moyen de la quinine, dont le malade fit usage à deux ou trois reprises différentes, nous ne fûmes jamais interrompu dans nos opérations de dilatation. Aujourd'hui ce malade va bien, il est parfaitement guéri; je viens tout récemment encore d'avoir de ses nouvelles par l'entremise d'un malade de cette ville, atteint de la même affection, qu'il recommande à mes soins. « Pour moi, m'ajoute-t-il dans sa lettre, « je m'applaudis de jour en jour d'avoir été débar« rassé avec autant de bonheur d'une maladie « aussi grave, et que depuis longtemps je considé« rais comme mortelle. »

Remarque.

On voit par cette observation que l'incontinence d'urine, qui, assez ordinairement, n'est le partage que des vieillards atteints d'un relâchement du col de la vessie, ou d'une paralysie de ce viscère, vient compliquer fréquemment la position déjà fâcheuse de ceux qui sont atteints d'obstructions de l'urètre; cette complication, qui si souvent est cause que les malades se méprennent tout-à-fait sur leur affection, est pour nous l'indice certain que les rétrécissements sont anciens, très considérables et nombreux; car alors les fonctions du col de la vessie ne se font plus que vers le dernier obstacle; il reste toujours de l'urine derrière ce rétrécissement, qui s'écoule ensuite lentement et par regorgement, sans que les malades en aient la conscience.

Aussi se présentent-ils à nous, en nous annonçant qu'ils n'éprouvent pas de difficulté à uriner, puisqu'ils sont affligés d'une incontinence. Cette affection cède toujours à notre traitement, et à peine le passage est-il frayé que cet accident se dissipe et disparaît complètement.

QUINZIÈME OBSERVATION.

Quarante-huit ans. — Deux gonorrhées, la dernière ayant résisté pendant longtemps aux divers moyens employés pour la faire disparaître, notamment aux injections; rétrécissement à cinq pouces et demi, fausse route de près de deux pouces d'étendue pratiquée par les divers praticiens appelés à donner des soins à ce malade, impossibilité d'arriver à la vessie, rétablissement de la bonne voie par notre méthode de traitement; dilatation du canal portée à trois lignes, trois lignes et demi de diamètre, deux cautérisations, cicatrisation complète de la fausse route dans cinq semaines.

M. H....., de Montmédy, département de la Meuse, marié, sans enfants, doué d'une forte constitution, adonné au plaisir et à la bonne chère, s'aperçut, il y a huit ou dix ans, de quelques difficultés à rendre les urines; il attribuait cet inconvénient, qu'il traita légèrement pendant plusieurs années, comme le résultat de ses petits excès de table qu'il renouvelait assez fréquemment. Il se mit donc au régime, aux boissons adoucisssantes et diurétiques, et craignant d'avoir la pierre, il ne fit plus usage à ses repas que d'un petit vin blanc convenablement délayé dans de l'eau, sur le conseil que lui en donna son beau-père, M. le docteur Cotthenet, de Marville. Toutes ces précautions ne firent rien, si ce n'est peut-être de

retarder les accidents qui arrivèrent plus tard. En effet, M. H..., ne pouvant plus évacuer que très difficilement la vessie, par suite d'un obstacle assez considérable existant à cinq pouces et demi, se décida à se laisser sonder. Plusieurs praticiens firent de vains efforts pour arriver à la vessie; leurs sondes en argent, qui constamment amenèrent du sang, pénétraient jusqu'à près de huit pouces sans résultat. Soit par crainte, soit par prudence, les essais de cathétérisme ne furent point réitérés; on s'en tint aux bougies et sondes en gomme élastique qui ne furent même jamais aussi loin. Les difficultés à uriner subsistèrent.

M. Cotthenet engagea son gendre à faire le voyage de Paris, et à venir m'y consulter. Ce fut le 10 septembre 1834 que je commençai le traitement de ce malade.

Les bougies les plus fines ne pouvaient point arriver à la vessie, elles refusèrent même de s'engager sur l'obstacle, n'employant jamais la force; M. H.. ne rendit point de sang à la suite de ces tentatives infructueuses. La sonde exploratrice me montra clairement qu'il existait au bulbe de l'urètre une fausse route qui commençait à se refermer, mais où les sondes et les bougies allaient constamment buter. J'évitai alors ce faux conduit en n'employant que des bougies légèrement recourbées à leurs extrémités, dont le bec porté dans le haut ne m'exposait plus, avec quelques précautions, à enfiler la fausse route, à la rouvrir et peut-être même à l'agrandir de nouveau. En peu de temps je rétablis le véritable canal avec les

sondes courbes du plus gros volume; et le malade, qui peu de temps auparavant urinait par deux jets minces et déliés, vit tout-à-coup le liquide urinaire sortir avec force et à plein canal

Je fis deux cautérisations à l'aide de mon porte-caustique courbe n° 9, sur le trajet même de l'obstacle, et où commençait la fausse route. Au bout de quelques jours cette contre-ouverture paraît très bien se cicatriser, les bougies droites à bout olivaire entrent avec facilité directement à la vessie, sans buter dans cette excavation. Le malade lui-même est assez adroit pour obtenir les mêmes résultats, il est bien guéri d'une affection qui datait d'une douzaine d'années. M. H... m'a souvent fait connaître que sa guérison se soutenait bien; j'ai eu fréquemment de ses nouvelles par différents malades de Montmédy ou des environs qui ayant eu connaissance de cette cure inespérée, venaient réclamer mes soins pour des affections qui avaient trait à celle dont M. H... était atteint autrefois.

SEIZIÈME OBSERVATION.

Vingt-quatre ans. — Une blennorrhagie mal guérie, difficulté à uriner, chute de cheval suivie d'un abcès, qui amène une fistule au col de la vessie, aboutissant au rectum; sortie de pus et d'urine par l'anus, rétrécissement de l'urètre considérable à six pouces; première guérison obtenue, après trois mois de traitement, à l'aide de la dilatation, des sondes à demeure et de deux cautérisations; rechute au bout de deux ans faute d'avoir, selon la recommandation faite, maintenu en bon état la dilatation du canal, vastes abcès urineux à la marge de l'anus, au périnée, nouvelle dilatation, nouvelle guérison au bout de quatre mois de traitement. Remarque.

M B... fils, rue d'Enghien, n° 16, s'étant en-

gagé à dix-huit ans contre la volonté de sa famille, entra dans un régiment de cavalerie; il fit quelques excès inséparables de sa nouvelle position de militaire; contracta une gonorrhée au bout de très peu de temps; puis, étant en garnison à Nevers, il tomba de cheval et fit une chute sur le périnée, qui amena un abcès à l'intérieur. L'écoulement blennorrhagique avait déjà rétréci le canal à très peu de distance du col de la vessie, la glande prostate se gonfla et devint malade, et l'abcès qui eut lieu à la suite de cette chute de cheval vint s'ouvrir dans le rectum, à sa partie antérieure, immédiatement au-dessus du sphincter de l'anus.

Ce jeune homme s'apercevait que le jet de ses urines diminuait de jour en jour; puis il crut remarquer que son linge était taché et sali par de la matière et de l'urine qui suintaient goutte à goutte par l'anus, chaque fois surtout qu'il était obligé de faire quelques efforts pour évacuer le réservoir de l'urine.

Il obtint son congé de réforme, rentra dans sa famille, qui, touchée et inquiète sur la position de son enfant, fit part à leur médecin de leurs craintes; le docteur Simon les engagea à mettre ce jeune homme entre mes mains; je commençai donc son traitement le 20 octobre 1834. Cet état durait déjà depuis près de quinze mois; j'examinai attentivement le jet des urines, la distance à laquelle existait l'obstacle dans le canal, et dans le rectum, l'ouverture de la fistule; le doigt me fit parfaitement reconnaître sa position; les bords en étaient durs et calleux; il existait une excavation

à un pouce et demi du sphincter de l'anus où l'extrémité du doigt se logeait facilement.

Dilatation graduée à l'aide des bougies à bout olivaire; nous avons recours à la sonde à demeure, et au repos au lit le plus absolu; les demi-bains, les lavements émollients, et les boissons diurétiques et mucilagineuses secondent puissamment toutes nos opérations; les yeux des sondes qui sont destinées à rester en place nuit et jour portent leurs ouvertures tout-à-fait à l'extrémité et vis-à-vis l'une de l'autre pour bien faciliter l'évacuation de la vessie, pour que l'urine ne puisse pas s'engager entre les parois du canal et celles de la sonde; peu de temps après, l'écoulement par l'anus est moins abondant; cependant le suintement n'a pas complètement cessé. Au bout de trois semaines, nous retirons les sondes pour n'y recourir que deux fois par jour; le malade urine à plein canal, et les accidents du côté de l'anus n'augmentent nullement. Nous renonçons à la dilatation à demeure pour recourir à la cautérisation; deux applications du porte-caustique courbe, faites à distance de quelques jours, sont dirigées sur la partie rétrécie et fistuleuse, puis la dilatation est encore continuée pendant un mois environ, en ne plaçant que demi-heure chaque jour les bougies à bout olivaire de trois lignes de diamètre; la fistule paraît complètement cicatrisée, les urines ne tachent plus le linge, on n'aperçoit plus l'écoulement puriforme qui suintait par l'anus.

Cette cure paraissait à mon confrère Simon ainsi

qu'à moi parfaitement achevée, d'autant mieux que les urines ont repris leur cours, que M. B... les rend à plein canal, et qu'il est arrivé à se placer facilement lui-même les sondes et les bougies sans avoir recours à une main étrangère.

Après trois mois d'un traitement pénible et laborieux, j'annonçai que l'état du jeune malade était satisfaisant, que sa guérison se soutiendrait et se consoliderait même s'il ne perdait pas de vue son canal, qu'il fallait avoir la précaution de recourir à la dilatation de quinze en quinze jours au moins, pendant longtemps; cette pressante recommandation lui fut faite en présence de son père et du docteur Simon, le médecin et l'ami de cette famille; j'ajoutai même que le retour de cette affection serait infaillible et avec des symptômes bien plus graves et plùs alarmants, si cette ligne de conduite que je lui traçai n'était pas religieusement observée. Je défendis en même temps toute fatigue, la marche forcée, l'équitation si contraire aux maladies des organes urinaires, et proscrivis tous les excès, soit de table soit des femmes.

Le jeune B... fils ne tint aucun compte de nos observations, et au bout de deux années, jour pour jour, il vit arriver une récidive de sa maladie primitive. Les introductions des bougies avaient été négligées, il montait à cheval, s'adonnait à tous les plaisirs dont il est si difficile d'arracher un jeune homme de vingt-cinq ans. Toutes les recommandations et représentations de son père furent inutiles; peu à peu le jet de ses urines devint moins fort, le suintement ichoreux revint par l'anus, son

linge était chaque jour taché par le pus et l'urine. Recevant journellement les reproches de ses parents, et sentant bien qu'il n'en était pas à l'abri, il cacha soigneusement son état, il fit bien quelques tentatives de réintroduction de bougies, mais elles furent infructueuses ; il se fit même considérablement saigner en cherchant à pénétrer de force, et avec les petites comme avec les moyennes des bougies que j'avais mises à sa disposition; il ne parvint point à la vessie.

Quelques jours après ces essais malheureux, il survint du gonflement à la marge de l'anus, gonflement douloureux qui s'étendait au périnée du côté droit jusqu'à la réunion des bourses. Il instruisit de sa position le docteur Simon, qui examinant le malade, et voyant les accidents graves qui allaient arriver, jugea qu'il n'y avait pas de temps à perdre, et qu'il fallait que son père en fût instruit, et que de suite je fusse mandé auprès de lui. Je redonnai donc de nouveau mes soins au jeune B... fils, le 13 octobre 1836.

Je trouvai le malade au lit, avec une fièvre inflammatoire très forte; depuis plusieurs jours il ne dormait plus; malgré son état de souffrance, il s'était efforcé de vaquer à ses occupations habituelles. Les urines étaient rares, briquetées et rouges, déposant considérablement; toutes les parties que je viens d'indiquer étaient tendues, dures et douloureuses au toucher. J'annonçai qu'il était urgent, non-seulement de rétablir le cours des urines, mais encore de pratiquer de larges ouvertures à la marge de l'anus, au périnée, pour donner

libre passage aux urines qui avaient filtré dans ces différents endroits et qui menaçaient d'envahir beaucoup plus loin, si l'on n'y prenait garde. Mon confrère Simon considérait comme moi ce cas comme très grave; il me proposa de m'adjoindre le professeur Lisfranc, je reçus cette offre avec satisfaction; malheureusement ce chirurgien distingué avait été appelé hors de Paris; nous ne pouvions avoir son avis éclairé avant deux jours, et il y avait urgence d'opérer. La confiance que j'avais inspirée à cette famille, le pronostic que j'avais porté lors de la première guérison, tout se réunit pour les engager à m'abandonner entièrement ce jeune homme, bien persuadé que tout ce que je ferais dans cette occasion difficile serait dans l'intérêt du malade.

Le soir même, en présence et secondé par M. Simon, je pratiquai plusieurs ouvertures larges et profondes pour faciliter à la fois la sortie du pus et de l'urine renfermés dans cet abcès. Une abondante quantité de matières purulentes et urineuses s'échappa de mes incisions; des cataplasmes furent appliqués sur un pansement à plat très simple; nous cherchâmes à rétablir le canal, une sonde fut placée à demeure, et M. B... resta dans cet état pendant six semaines sans quitter le lit. Cette fois encore nous obtînmes une guérison après quatre mois d'nn traitement pénible, qui ne fut pas achevé sans nous présenter de temps à autre des accidents auxquels nous eûmes constamment le bonheur de parer.

Puisse ce jeune homme ne pas perdre de vue

de nouveau les conseils que nous lui avons donnés? puisse la leçon qu'il a reçue ne pas être sans résultats pour l'avenir! Il reconnaîtra alors que les excès ne peuvent que lui être contraires, et que dans sa position la continuation de tout ce qui, chez un autre en bonne santé, ne serait que la vie ordinaire, tournerait pour lui au détriment de sa conservation. Il comprendra surtout, je l'espère, que la récidive de cette affection serait inévitable s'il n'entretenait pas soigneusement la dilatation de son canal, et qu'une complète guérison n'est possible qu'à l'aide de toutes les précautions que je lui ai recommandées.

Remarque.

Cette curieuse observation nous démontre clairement combien sont graves les ravages que peuvent occasionner, même chez les jeunes gens, les rétrécissements du canal de l'urètre, lorsqu'ils sont négligés. Il y avait, il est vrai, dans ce cas, une complication fâcheuse, la chute de cheval, qui a été la cause première des abcès et de la fistule; mais nous voyons maintes fois des obstacles dans l'urètre provoquer les mêmes accidents, des fistules périnéales, de vastes dépôts urinaires, bien souvent incurables ou mortels.

MM. les docteurs Leroy, d'Étiolle, et Laugier ont vu ce jeune homme, lorsqu'à la fin de son traitement il était en voie de guérison; ils ont pu l'un et l'autre se convaincre de la gravité de ce cas de pratique chirurgicale, aussi rare qu'intéressant,

et reconnaître les difficultés qui ont dû surgir à chaque instant dans le cours du traitement, pour arriver aux heureux résultats qui ont été obtenus ensuite.

DIX-SEPTIÈME OBSERVATION.

Quarante-quatre ans. — Trois gonorrhées; la dernière, cordée, n'a jamais complètement disparu; rétrécissement considérable à cinq pouces et demi, s'étendant jusqu'à sept pouces; deux traitements antérieurs au mien, dont le dernier par les soudes à demeure, très pénible et très douloureux, qui dura plusieurs mois sans guérison; cure opérée en cinq semaines par notre nouvelle méthode, trois cautérisations, dilatation portée jusqu'à trois lignes et demie de diamètre.

M. L......, lieutenant au 18e d'infanterie légère, fut successivement atteint dans sa jeunesse de trois gonorrhées; la dernière ne fut jamais complétement guérie; plus opiniâtre que les précédentes, elle résista à ces mille remèdes que nous offre le charlatanisme, et à qui la crédulité publique donne de la vogue. Si parfois il parvenait à supprimer son écoulement, il ne tardait pas à reparaître au bout de quelques jours. A trente-trois ans, M. L..... ne tarda pas à éprouver tous les accidents qui accompagnent les rétrécissements de l'urètre. On lui fit subir un traitement par les bougies et les sondes à demeure qui n'eut aucun résultat satisfaisant, si ce n'est de dilater momentanément le canal, de lui procurer un violent engorgement du testicule gauche, et de lui faire passer plusieurs mois aux hopitaux militaires de Bayonne et de Toulouse. Ces pertes de temps furent très nuisibles à son avancement.

Le 7 avril 1835 ce malade arriva à Paris; il descendit à l'hôtel de la Bibliothèque, rue St-Nicaise, n° 2, où j'ai successivement donné des soins à une vingtaine d'officiers de l'armée, ou en retraite par suite de leur âge ou de leurs infirmités, provoquées en partie par cette cruelle affection. Je voulus faire pénétrer une petite bougie, qui ne put franchir au-delà de cinq pouces et demi; je ne forçai point, me contentant de la laisser en place pendant environ vingt minutes. M L..... craignit d'uriner avec plus de difficulté, il fut surpris de trouver déjà un léger changement dans la forme et le volume de son jet. Le surlendemain je fus assez heureux pour franchir complètement l'obstacle, et arriver à la vessie avec la même bougie; un numéro au-dessus succéda au premier. La dilatation de cette manière fut continuée sans relâche chaque jour; de jour en jour aussi ce malade en ressentit les heureux résultats. Une amélioration eut lieu non-seulement sur le cours des urines, mais elles changèrent tout-à-fait; d'épaisses et catarrheuses qu'elles étaient, elles revinrent à l'état normal; il ne fut plus autant tourmenté chaque nuit par les besoins continuels d'uriner, qui interrompaient son sommeil et nuisaient à l'état général de sa santé.

Trois cautérisations à l'aide d'un porte-caustique courbe furent pratiquées sur cet obstacle qui s'étendait à près de sept pouces, ce qui lui donnait un pouce et demi de longueur. Il fut détruit radicalement. Nous continuâmes encore la dilatation jusqu'à ce que les nos 10 et 11 pénétras-

sent avec facilité. M. L..... fut très empressé de suivre nos conseils, et ne se déviant pas un seul instant du régime que je lui avais sérieusement prescrit, il plaçait chaque jour, le matin, les bougies que j'avais fait arriver la veille; sa guérison s'opéra dans cinq semaines de traitement; il fut à même d'introduire les cathéters en plomb de trois lignes et demie de diamètre; je lui en remis deux avant son départ, pour qu'il fût à même de recalibrer son canal à toutes les époques de sa vie, sans recourir à la main étrangère, toutes les fois qu'il s'apercevrait d'une légère diminution dans le volume de son jet; il préféra ce moyen expéditif aux bougies. M. L..... s'applaudit, m'écrit-il de loin en loin, de s'être confié à mes soins; il pisse très bien aujourd'hui, il n'éprouve et ne ressent aucune des douleurs qui l'ont tant tourmenté pendant 12 ou 15 ans, et sa profession, parfois si pénible et si fatigante, n'est plus pour lui un fardeau et un ennui.

Après la cure de cet officier j'en ai traité successivement trois autres du même régiment, dont les traitements ont eu les mêmes résultats, sans présenter rien d'extraordinaire dans leur marche et leur durée; aussi me dispenserai-je d'en reproduire les circonstances.

DIX-HUITIÈME OBSERVATION.

Soixante-six ans. — Six gonorrhées, la dernière ayant persisté depuis plus de vingt ans, deux engorgements des testicules, plusieurs essais de traitement sans aucun résultat; arrivé à Paris le 15 août 1835 pour y subir un traitement entre les mains d'un praticien connu pour traiter spécialement les maladies de l'u-

rètre ; difficultés et accidents survenus dans ce traitement ; le malade quitte ce médecin et vient à moi le 12 septembre ; occlusion complète du méat urinaire, incision, quatre cautérisations sur trois rétrécissements considérables, dilatation, guérison au bout de deux mois de traitement. Remarque.

M. S.... de Besançon, ancien officier de santé militaire, ayant eu de nombreux écoulements et deux engorgements des testicules, à la suite des tentatives multipliées qu'il fit pour s'en débarrasser, vit son canal se rétrécir de jour en jour au point de ne pouvoir plus y passer la moindre bougie. Il vint à Paris se mettre entre les mains du docteur N.... ; le méat urinaire s'était tellement rétréci à la suite de ce suintement continuel ou des injections astringentes qu'il avait pratiquées si souvent, que les bords en étaient collés et la réunion presque complète. Il en résulta que les bougies qui avaient déjà tant de peine à cheminer dans un canal ayant trois obstacles, ne franchissaient plus qu'avec les plus grandes difficultés et les douleurs les plus cuisantes cette entrée où il existait un point fixe d'irritation. La dilatation ayant été entreprise par le médecin que nous venons de citer, les souffrances furent si grandes, quand il voulut graduer le calibre de ses bougies, que M. S.... fut obligé de renoncer à tout traitement. Vainement il demanda à ce praticien s'il n'existait pas un moyen de diminuer les douleurs occasionnées par les introductions qui devenaient intolérables ; il préféra renoncer à sa guérison.

Il vint le 12 septembre, avant de retourner à Besançon, prendre mon avis sur sa fâcheuse position. J'examinai attentivement ce malade, et après

avoir passé une toute petite bougie dans le canal, qui s'arrêta successivement sur plusieurs obstacles, je reconnus l'impossibilité de dilater ces rétrécissements, si préalablement le méat urinaire n'avait pas un diamètre de trois lignes environ. Je proposai une incision à ce malade, qui fut acceptée; je la prolongeai un peu sur la partie inférieure du canal jusqu'à la fosse naviculaire; un bout de bougie un peu volumineux fut passé plusieurs fois dans la journée, pour empêcher la réunion des bords de cette incision, qui se cicatrise ordinairement dans les 24 heures; il n'existe plus de douleur dans cette partie, les bougies nos 5 et 6 arrivent jusqu'à trois pouces sur le premier obstacle et s'y engagent sans de fortes douleurs; nous pûmes alors en commencer la dilatation d'une manière efficace; le second rétrécissement situé à 4 pouces et demi et celui qui existait à 6 pouces en se prolongeant du côté de la vessie sont successivement dilatés.

Il y avait à peine quinze jours que M. S..... était entre mes mains, que déjà son jet d'urine avait subi une amélioration très sensible; ses souffrances étaient bien moins vives, et les introductions très supportables. Ce malade reprenait à la fois le sommeil et l'appétit qu'il avait totalement perdus à la suite d'une fièvre lente et continue à laquelle il était sujet.

Le 6 octobre nous pratiquâmes une première cautérisation simultanément sur les trois obstacles, nous laissâmes reposer le malade pendant deux jours et reprîmes la dilatation; l'écoulement qui

jusqu'alors n'avait pas discontinué, loin d'augmenter par suite de l'application du porte-caustique, diminua sensiblement. Trois autres cautérisations furent encore pratiquées à intervalle de quelques jours, et la dilatation continuée aussi et portée jusqu'à trois lignes de diamètre. Nous ne cherchâmes point à augmenter ce degré d'ouverture de l'urètre; le malade, de son côté, absent depuis trois mois de chez lui, désirait ardemment retourner dans ses foyers; mais nous l'avons renvoyé guéri, satisfait de ce qui avait été fait, et il regrettait souvent le mois qu'il avait perdu entre les mains d'un de nos confrères, qui n'avait pas eu l'idée de commencer par une incision du méat urinaire un traitement qui ne serait jamais arrivé à bonne fin sans cette précaution.

Remarque.

On voit par cette intéressante observation que la dilatation dans toute l'étendue du canal devient très douloureuse et très pénible, qu'elle entrave toute espèce de traitement, lorque le méat urinaire est étroit et presque fermé par suite d'anciens écoulements et des coarctations de l'urètre; et que l'on ne peut que faire souffrir bien inutilement les malades et prolonger leur traitement, si l'on ne se décide pas de prime abord à pratiquer cette petite incision avec l'urétrotome ou le bistouri, qui rend de suite son diamètre normal à cette ouverture.

DIX-NEUVIÈME OBSERVATION.

Trente ans. — Une seule blennorrhagie, gardée quinze mois, contractée à l'âge de dix-neuf ans ; difficulté à uriner, rétrécissement considérable à la courbure de l'urètre, tumeur au périnée, infiltration d'urine, vaste dépôt s'étendant du périnée au scrotum et à la verge, incisions, profondes mouchetures, traitement rationel par notre methode, guérison dans deux mois et demi. Remarque.

M. P.... de Cambridge, ayant eu le malheur de contracter une gonorrhée très violente, dont il eut la plus grande peine à se débarrasser, malgré les injections astringentes qui lui furent prescrites, ne tarda pas à s'apercevoir que le jet de ses urines était diminué, qu'il ressentait des douleurs assez vives dans leur émission, et qu'enfin le canal de l'urètre était fortement rétréci.

Ce jeune homme, après avoir tenté en Angleterre divers moyens pour se débarrasser de son affection, vint en France le 5 août 1835; l'urine ne coulait plus que goutte à goutte, à la suite de l'irritation occasionnée par le voyage; ordinairement c'était un filet mince et délié, lorsqu'il avait eu recours aux bains, cataplasmes et boissons diurétiques.

Je voulus essayer l'introduction d'une petite bougie olivaire à son extrémité, elle fut arrêtée au bulbe de l'urètre. Toutefois, engagée de quelques lignes sur l'obstacle, elle procura une évacuation d'urine un peu plus considérable que les habituelles. Depuis un ou deux mois, M. P.... remarquait une petite tumeur au périnée, qui augmentait de jour en jour de volume et de dureté. Je compris de

suite que les difficultés à uriner et le séjour continuel du liquide urinaire derrière l'obstacle avaient amené une érosion dans cette partie, et qu'une infiltration d'urine en était la conséquence. J'annonçai à ce malade que cet abcès me paraissant avoir pris de l'étendue depuis son arrivée, nous avions à craindre un dépôt urineux qui envahirait probablement les bourses et la verge, si nous ne pratiquions pas une incision large et profonde, et au besoin quelques mouchetures dans toutes les parties qui les réclameraient.

Le lendemain ces ouvertures furent faites; il en sortit une assez grande quantité de matière sanieuse et purulente; je laissai l'urine passer par cette ouverture du périnée; je n'en continuai pas moins à chercher à rétablir à l'aide de petites sondes le passage urétral; j'y parvins avec assez de bonheur, et graduai assez rapidement la dilatation; de jour en jour le dégorgement s'opéra, les plaies marchèrent vers leur complète cicatrisation, et à mesure que cette dilatation fut augmentée, je voyais déjà l'ouverture fistulaire donner passage à beaucoup moins d'urine et se fermer rapidement. Deux mois de traitement sans quitter le lit furent nécessaires à la complète guérison de ce jeune Anglais, dont nous eûmes à craindre pour la vie, car la gravité des symptômes inflammatoires a été telle dans le début de cette affection, que ni la saignée générale, ni la saignée locale, ne purent les arrêter.

Nous n'avons pas cautérisé les obstacles qui existaient dans ce canal, ayant été forcés de recourir à la sonde à demeure pendant un certain temps,

méthode dont nous n'abusons pas, tout en reconnaissant les graves accidents qui peuvent arriver à sa suite. Quoi qu'il en soit, ce jeune homme est guéri radicalement; il m'a promis de me donner de ses nouvelles, de maintenir en bon état la dilatabilité de son canal; il ne reste plus qu'un tout petit durillon au périnée; la fistule est parfaitement cicatrisée.

Remarque.

Cette observation nous montre encore que même chez un jeune homme il y a danger à garder pendant longtemps des rétrécissements de l'urètre; que s'ils ne sont efficacement combattus, il survient des grosseurs, des tumeurs, qui entraînent assez ordinairement des infiltrations d'urine, les plus grands désordres et les plus difficiles à arrêter. Nous n'avons pas de préceptes à établir pour la manière dont les abcès doivent être ouverts, quelle étendue doivent avoir les incisions. C'est au chirurgien à bien examiner, et surtout à ne pas perdre de temps; il faut opérer de suite, sans quoi la gangrène peut rapidement envahir et frapper de mort toutes les parties par où elle passe.

Il est encore une autre circonstance sur laquelle il est bon d'appeler l'attention des jeunes médecins qui nous liront. Souvent le gonflement des parties est telle, que l'on craint d'inciser profondement et avec trop d'étendue; c'est un tort, car les incisions, effrayantes au premier abord, se réduisent souvent à des mouchetures, après qu'a eu lieu le dégorgement général.

VINGTIÈME OBSERVATION.

Cinquante-cinq ans.—Plusieurs gonorrhées, deux rétrécissements, spasmes et irritations très vives des parties rétrécies ; sujet à la goutte, impossibilité de dilater le canal, en laissant à demeure ou seulement quelques heures en place les sondes ou les bougies, rétentions d'urine qui en étaient la suite, catarrhe vésical, deux cautérisations sur chaque obstacle, dilatation graduée par notre méthode, portée jusqu'à trois lignes et quart; guérison en six semaines.

M. B..., du Hâvre, fortement constitué, très gros mangeur, faisant peu d'exercice et étant sujet à la goutte, éprouvait depuis une vingtaine d'années des difficultés à uriner, suites inévitables des écoulements qu'il avait contractés dans sa jeunesse; il ajournait depuis longtemps un traitement réclamé impérieusement par sa position fâcheuse; mais ce qui l'en détournait aussi, c'était cette difficulté que l'on éprouvait à dilater son canal; des spasmes et des contractions très vives de l'urètre survenaient, joints à des accès de goutte, et forçaient le chirurgien et le malade à tout abandonner.

M. B... vint, le 13 août 1835, me faire part de son état, il urinait avec beaucoup de difficulté; il me demanda si j'emploierais avec lui le traitement des sondes à demeure, qu'il me prévenait d'avance du peu de réussite qu'il aurait, et des accès de goutte qu'il ramènerait infailliblement. Je le désabusai sur son erreur, lui annonçant que je ne laisserais en place que dix minutes, s'il le fallait, les bougies olivaires, plutôt que de nous exposer à ces retours fâcheux, bien faits pour empêcher et retarder sa guérison.

Les premières introductions furent plus difficiles que pénibles pour le malade, car il n'éprouva ni spasmes, ni fortes douleurs; mais nos bougies furent successivement arrêtées à trois et à cinq pouces et demi. J'avais le soin de frotter les corps étrangers destinés à pénétrer dans le canal avec du cérat dans lequel je faisais incorporer un grain d'acétate de morphine; peu à peu nos bougies olivaires de petit calibre franchirent les obstacles, et nous pûmes chaque jour faire des progrès marqués vers la dilatation.

Le régime, les cataplasmes émollients et sédatifs améliorèrent l'état du malade, diminuèrent les spasmes et les irritations nerveuses auxquels il était sujet, et nous donnèrent la facilité d'augmenter le calibre de nos bougies; les urines, qui déposaient considérablement, devinrent plus claires, la matière catarrheuse qui existait au fond du vase après quelques heures de repos, disparut en partie à l'aide des eaux minérales de Vichy, et de la plus grande facilité à rendre les urines, qui auparavant ne sortaient que par regorgement.

J'attaquai les deux coarctations à la fois par deux applications du porte-caustique droit; les douleurs du malade, loin d'être augmentées, furent en décroissant; et la dilatation en éprouva encore de bons effets.

Je ne laissai jamais plus de vingt minutes en place les bougies, me contentant parfois d'en faire succéder deux et trois dans le même quart d'heure, ayant chacune un diamètre plus élevé. Les attaques de goutte, si redoutées par M. B..., ne se re-

nouvelèrent point pendant les six semaines qu'il passa auprès de moi. Je suis parvenu à rétablir complètement l'élasticité et la dilatabilité d'un canal étroit, sinueux, où l'on n'avait jamais pu arriver avant moi, quels que fussent les moyens mis en usage à plusieurs reprises différentes.

Remarque.

On voit, d'après cette observation, que ce n'est pas le séjour longtemps prolongé des sondes ou des bougies qui procure une guérison; qui peut la hâter. Au contraire, dans ce cas, un pareil mode de procéder avait des effets tout opposés; les irritations et les spasmesn erveux empêchaient de revenir aux introductions, occasionnaient de l'écoulement au malade, ramenaient les accès de goutte et forçaient le médecin à renoncer à tout traitement. En évitant cet écueil, et ne laissant que cinq, dix minutes en place les bougies graissées avec un corps gras rendu sédatif par l'addition du sel de morphine; en faisant succéder dans un temps très court deux et trois bougies graduées, la dilatation s'est opérée facilement, chaque jour, et sans aucune lenteur pour le traitement. On voit pareillement que les applications de caustique ont eu les meilleurs résultats. Cependant, de nos jours, il existe encore des praticiens qui s'obstinent à les regarder comme nuisibles, ou tout au moins comme inutiles.

De légères touches de nitrate d'argent sont toujours d'un bon effet lorsqu'elles sont pratiquées

avec réserve et discernement. Dans cette circonstance, elles ont encore agi comme agent modificateur, et non pas comme agent destructeur ; les praticiens qui lui assigneront un autre rôle se tromperont grandement, et montreront qu'ils sont peu habitués, soit à observer, soit à traiter les maladies de l'urètre.

Dans notre pratique si nombreuse, où il se présente tant d'individus atteints de rétrécissements, nous n'abusons jamais du nitrate d'argent ; une, deux, trois applications légères suffisent presque constamment, et dans les cas les plus graves, pour rétablir le passage et consolider une cure. Des écoulements anciens et très rebelles ont aussi souvent disparu par leur usage. Les cautérisations bien faites n'entraînent après elles ni douleurs vives, ni accidents, et surtout elles ne frappent point d'impuissance les malades qui s'y soumettent ; c'est là un de ces mille contes ridicules avancés par l'ignorance où la mauvaise foi.

VINGT-UNIÈME OBSERVATION.

Soixante-huit ans.—Une seule gonorrhée, étant jeune, qui fut traitée rationnellement, rétrécissement à la courbure de l'urètre, catarrhe vésical, plusieurs rétentions d'urine à la suite de la fâcheuse habitude de rester longtemps assis ; à la dernière rétention, qui fut complète, la sonde ne peut plus franchir l'obstacle, le chirurgien appelé à secourir le malade pratique une fausse route considérable, état fâcheux et désespéré du malade, tumeur au périnée par suite d'une infiltration d'urine, pertes de sang par le canal occasionnées par les tentatives de cathétérisme ; rétablissement de la bonne voie par notre méthode de traitement, cicatrisation de la fistule urinaire, guérison radicale dans un mois et demi. Remarque.

M. G..., de Paris, éprouvait depuis bien des

années des difficultés à uriner ; il n'avait eu cependant, étant jeune, qu'une seule chaude-pisse qu'il avait traitée rationnellement. Les urines déposaient une matière catarrheuse, épaisse et gluante, s'attachant au vase dès qu'elles y avaient séjourné quelques heures. Ce malade avait passé une partie de sa vie dans les bureaux; souvent il se retenait d'uriner, les besoins s'en faisant ressentir ; la vessie, depuis longtemps, ne se vidait plus que par regorgement. Il eut successivement plusieurs rétentions d'urine, dont on le débarrassa à l'aide de la sonde d'argent. Le docteur Nauche, qui dans une de ces circonstances fut appelé à le sonder, l'avertit de ce qui arriverait infailliblement, en l'engageant à subir un traitement pour se débarrasser d'une affection aussi incommode que dangereuse. M. G... ne tint aucun compte du conseil de cet estimable praticien; il retarda encore de quelques années, et ne s'y décida que lorsqu'il n'était plus temps.

En effet, les accidents les plus graves arrivèrent en 1835; une rétention des plus fortes survint, qui dura près de trente heures. Un médecin, voisin de l'habitation de ce malade, fut mandé pendant la nuit pour tenter de débarrasser la vessie; tous ses efforts pour pratiquer le cathétérisme évacuatif furent inutiles, le malade fut mis en sang, une fausse route de plus d'un pouce et demi d'étendue fut ouverte à la courbure de l'urètre, et les accidents continuèrent pendant la nuit avec plus d'intensité.

Mandé auprès de M. G..., je le trouvai dans la

position la plus déplorable. Les sangsues, les demi-bains, les fomentations et cataplasmes émollients, les boissons diurétiques et émulsives n'avaient amené pendant toute la nuit aucune amélioration, et d'un moment à l'autre la vessie pouvait se rupturer.

Je me gardai bien de suivre l'errement dans lequel était tombé le praticien qui m'avait précédé. Je cherchai à faire pénétrer une petite bougie en gomme élastique filiforme; toute mon attention se porta à éviter la fausse route, et j'eus le bonheur, après quelques tentatives réitérées, de l'engager dans le véritable conduit, et d'arriver à la vessie; au bout de cinq à six minutes, je la retirai, et le malade évacua une grande quantité d'urine par un jet des plus minces. Je remis de suite en place une petite sonde qui, pénétrant jusqu'à la vessie, donna encore issue à une plus copieuse quantité de liquide épais et catarrheux. Il fut inutile de laisser à demeure cette sonde; le malade urinait ensuite par le secours seul d'une bougie qu'il s'introduisait pendant plusieurs jours soir et matin. Peu à peu la fausse route se cicatrisa, les bougies d'un diamètre plus élevé frayèrent insensiblement le passage, et je portai chez ce malade la dilatation jusqu'à trois lignes et demie de diamètre.

Le malade devint lui-même très habile à passer des bougies et sondes courbes de ce volume, ainsi que des cathéters en étain, percés à leurs extrémités de deux yeux comme les sondes ordinaires; il vidait, par leur usage, très bien sa vessie qui resta quelque temps paresseuse à la suite de cette rétention d'urine prolongée.

Je ne jugeai pas convenable de faire aucune application de caustique dans le canal de M. G..., vu son âge, l'état satisfaisant de dilatation obtenue, eu égard aussi à la faiblesse de la vessie, et à une petite tumeur qui survint au périnée quelques jours après les tentatives malheureuses de cathétérisme qui avaient été pratiquées avant moi. Cette tumeur abcéda naturellement sans entraîner après elle aucun de ces accidents si fréquents à la suite des infiltrations et des dépôts urineux, le prompt rétablissement de l'écoulement des urines ayant sans aucun doute entravé la marche de cette crevasse qui eût très probablement contribué à enlever ce malade.

Un régime sévère, les soins assidus qui lui furent prodigués, rétablirent promptement M. G..., dont la santé était chancelante depuis bien des années; les urines continuent à être légèrement catarrheuses; la vessie un peu paresseuse se vide bien avec quelques difficultés; il a recours de temps en temps à ses introductions de gros calibre, et avec toutes ces précautions l'état général de ce malade est satisfaisant. J'ai occasion souvent de revoir ce malade qui, cette année, est allé essayer sur lui les effets des eaux de Contrexeville.

Remarque.

On voit ici que c'est au rétablissement prompt de la bonne voie qu'on doit le peu de gravité à la fois de la retention complète, de la fausse route profonde qui avait été ouverte, et de l'abcès uri-

neux qui en était la suite inévitable. Cette petite tumeur est disparue à peu près par résolution ; il n'est resté au périnée qu'une légère dureté, que l'on sent encore distinctement sous le doigt.

VINGT-DEUXIÈME OBSERVATION.

Cinquante-six ans. — Quatre gonorrhées mal guéries, difficulté à uriner par suite de deux rétrécissements; le malade a été sujet à la gravelle, une affection catarrheuse de la vessie se déclare peu de temps après la première rétention d'urine, traitement par notre méthode de dilatation graduée; nouvelle rétention d'urine, malgré la liberté du canal, engagement d'un calcul dans le col de la vessie, cause de la rétention, broiement de deux pierres par la lithotritie en quatre séances; guérison radicale en deux mois et demi.

M. E..., d'Anvers, ayant eu dans sa jeunesse plusieurs écoulements, n'apporta que peu de soins à leur parfaite guérison ; il lui survint des rétrécissements de l'urètre, qui amenèrent à leur suite des difficultés d'uriner poussées jusqu'à la rétention complète.

Il arriva à Paris pour se mettre entre mes mains, le 12 octobre 1835; les urines ne sortaient plus que par *mixtion*, en lui faisant éprouver de bien vives douleurs; elles étaient bourbeuses et fétides, il était forcé d'uriner de demi-heure en demi-heure.

Je débutai par chercher à introduire une petite bougie qui parvint à s'engager sur le point rétréci, à cinq pouces environ du méat urinaire. Cette bougie fut retirée quelques minutes après, et ce malade rendit une faible quantité d'urine, mais avec un peu plus de facilité, ce qui nous détourna d'employer le cathétérisme évacuatif. La verge

restait dans une espèce de demi-érection, à la suite des efforts continuels que M. E... faisait pour vider la vessie; les cordons spermatiques, les épididymes et les testicules étaient durs et engorgés, douloureux à la moindre pression. Ce malade les tenait constamment relevés à l'aide d'un suspensoir bien fait.

Quelques jours après son arrivée, voyant déjà un commencement d'amélioration à sa fâcheuse position, M. E... éprouva un bien-être et un état de calme dont il n'avait pas joui depuis longtemps. Il voyait luire pour lui, me disait-il, un avenir plus heureux, et un terme à ses souffrances. J'attaquai successivement les deux obstacles par la dilatation graduée à l'aide de mes bougies à bouts olivaires. Les n°s 3 et 4 franchissaient les coarctations et pénétraient jusqu'au réservoir de l'urine; les glaires et cette matière muqueuse et épaisse qui se déposaient au fond du vase, étaient moins abondantes, car les urines sortaient avec bien plus de facilité. Je procédai avec plus de lenteur et de précaution chez ce malade, dont les voies urinaires me paraissaient en fort mauvais état, et chez qui la chronicité de la maladie principale avait amené tous ces désordres dans les autres organes génito-urinaires; désordres que les malades présentent si souvent à notre pratique, quand ils ont retardé trop longtemps d'apporter remède à l'affection première. Au bout de trois semaines de soins, j'étais arrivé à dilater le canal avec des bougies de près de trois lignes de diamètre, lorsqu'un soir ce malade me fit prévenir qu'il ne pouvait plus uriner, et qu'il

me priait de venir en toute hâte lui donner mes soins. Je me rendis à cette invitation, ignorant à quoi je devais rapporter cet accident imprévu ; je sentis très distinctement, en voulant faire pénétrer la sonde, un calcul qui s'était engagé en partie dans le col de la vessie, et que sa présence était l'unique cause de cette rétention momentanée. Il me fut facile de le repousser dans la vessie ; j'explorai ce viscère à l'aide de la sonde en argent à petite courbure, que j'avais employée, et je crus m'apercevoir que le calcul n'était pas solitaire. Les douleurs néphrétiques éprouvées par le malade, les graviers qu'il avait jadis rendus, tout avait déjà concouru à me laisser soupçonner que M. E... était atteint de cette fâcheuse complication.

Je le rassurai du mieux qu'il me fut possible, car il s'alarmait beaucoup de ma découverte, et le désespoir s'emparait de lui ; je continuai à dilater le canal les jours suivants, lui promettant de faire tous mes efforts pour le débarrasser de ses calculs sans opération sanglante. Quelques accès de fièvre nous forcèrent à laisser quelques jours de repos au malade ; ces accès me parurent coïncider parfaitement avec les difficultés complètes à uriner qui survinrent à la suite de l'engagement successif des pierres dans le col de la vessie.

Les accidents ayant cessé, le canal me paraissant libre et convenablement habitué au passage des bougies, je tentai le broiement par la nouvelle méthode sans avoir cautérisé les obstructions de l'urètre. Sans prévenir M. E..., un matin, je lui

proposai d'explorer de nouveau sa vessie, d'y injecter, à cet effet, quelques onces de liquide tiède pour mieux reconnaître le volume, la quantité et la situation des calculs; je retirai la sonde qui avait servi à cette injection préalable, et j'introduisis de suite mon brise-pierre, représenté dans la seconde planche placée à la fin de cet ouvrage. Je saisis facilement un des corps étrangers qui indiquait, sur l'instrument, huit lignes de grosseur; je le fis éclater en plusieurs fragments; j'essayai quelques tentatives pour saisir un second calcul, mais sans y parvenir; je ne reçus que des fragments du premier qui venait d'être brisé; ils furent successivement triturés pour en faciliter l'engagement dans le canal de l'urètre, et leur sortie. M. E..., un peu fatigué de cette première séance, fut plein de courage et de résignation; il fut mis au bain immédiatement après cette opération qui dura quelques minutes; il rendit plusieurs morceaux de pierre, et une abondante quantité de détritus; une injection d'eau, pratiquée à travers la sonde évacuatrice, entraîna encore bon nombre de parcelles de calcul.

Plusieurs jours de repos furent laissés au malade, et au bout de six jours nous fûmes fort en état de recommencer une seconde séance de broiement. Le 22 novembre, nouvelle injection, nouvelle introduction du brise-pierre d'un numéro un peu plus volumineux; son passage fatigua un peu le malade, quelques contractions et spasmes de la vessie en furent le résultat; il ressentait le besoin impérieux d'expulser l'eau qui avait été injectée.

Les recherches un peu plus prolongées pour saisir le second calcul que j'avais constamment senti avec la sonde, furent plus douloureuses; cependant je parvins à l'engager dans les mors de mon instrument; ce calcul donnait plus de douze lignes d'étendue, il me fut impossible d'en opérer le broiement à l'aide de la pression seule; j'eus recours à de petits coups de marteau répétés, et les branches du brise-pierre se rapprochant insensiblement, elles m'indiquèrent que son éclatement avait eu lieu. Je dus retirer l'instrument aussitôt. L'état de fatigue du malade, les contractions vésicales m'empêchant de continuer, je remis à une prochaine séance le broiement de ces nombreux fragments; je laissai même reposer le malade sans chercher de suite, à l'aide, soit d'une nouvelle injection, soit de la grosse sonde évacuatrice, à provoquer la sortie de détritus et fragments; mais lorsque ce malade eut passé une heure dans le bain, je revins le soir, craignant l'engagement de quelques fragments, et je provoquai la sortie de deux morceaux assez forts par l'emploi de la curette et de la pince à écrasement, dont j'ai pareillement donné le modèle; ces fragments étaient venus s'arrêter à la fosse naviculaire.

Une troisième séance eut lieu à quatre jours de distance de la seconde. Je revins à mon premier brise-pierre, et j'écrasai encore quelques fragments avec la paume de la main. Deux séances successives d'exploration ne nous ayant rien fait rencontrer, les urines s'étant améliorées, et le canal se trouvant bien calibré par suite de l'introduction

répetée des instruments lithotriteurs, je jugeai inutile de recourir à la cautérisation des parties rétrécies, pour ne pas prolonger le séjour de ce malade à Paris, qui désirait ardemment rentrer dans ses foyers.

Il partit dans les premiers jours de décembre avec mes instructions sur les moyens de maintenir la dilatabilité de son canal, et prévenir la nouvelle formation de calcul.

VINGT-TROISIÈME OBSERVATION.

Soixante-sept ans. — Plusieurs gonorrhées, difficultés à uriner depuis plus de trente ans par suite de rétrécissements, tumeur au perinée sans fistule urinaire, douleur dans les bourses, les aînes et les reins, dilatation méthodique et graduée, deux cautérisations pratiquées avec le porte-caustique courbe au-delà de la courbure de l'urètre, disparition de la dureté du périnée ; guérison dans deux mois de traitement. Remarque.

M. de L....., de Stockolm, en Suède, vint réclamer mes soins le 20 mars 1836. Il éprouvait depuis longtemps des difficultés très grandes à uriner par suite d'un ancien rétrécissement de l'urètre. Malgré l'état de continence de ce malade et l'observation des règles de l'hygiène, il n'en avait pas moins été exposé dans sa jeunesse à quelques écoulements.

Il garda plusieurs années la dysurie sans consulter aucun homme de l'art sur son indisposition, se contentant de prendre souvent des bains qui le soulageaient beaucoup, quelques boissons diurétiques, et, chaque année, des eaux minérales que le savant Berzélius lui indiqua, dans la crainte où il était d'être atteint un jour de calculs urinaires.

Le rétrécissement dont M. de L..... était atteint existait à la partie profonde de l'urètre ; parfois il éprouvait des douleurs gravatives dans les testicules et leurs cordons, des tiraillements qui se propageaient jusque dans les aînes et les reins ; le repos, quelques cataplasmes émollients et applications de sangsues faisaient assez ordinairement cesser ces divers accidents, sans toutefois en prévenir le retour. Le périnée, où il ressentait aussi quelques douleurs et élancements, présentait aussi, à une distance d'un demi pouce de l'anus, une tumeur dure sans fluctuation ; du reste, l'état fébrile auquel il était parfois sujet disparaissait rapidement, et n'ôtait ni l'appétit, ni le sommeil au malade.

Ce ne fut pas sans difficulté que je rétablis le cours des urines. M. de L....., d'un tempérament lymphatique et nerveux, exigea de grandes précautions dans la gradation de nos diamètres de bougies, car des accès de fièvre assez fréquents vinrent interrompre et suspendre souvent pendant plusieurs jours nos petites opérations. Je fis pratiquer à ce malade quelques frictions mercurielles résolutives sur la grosseur du périnée, et à mesure que les urines sortirent avec plus de facilité, que la vessie se vida plus rapidement, le volume de la tumeur parut diminuer ; les bains, demi-lavements et cataplasmes émollients secondèrent puissamment notre traitement rationnel de dilatation ; deux cautérisations, pratiquées à quelques jours de distance, à l'aide de notre porte-caustique courbe en platine, sur le trajet du long

rétrécissement qui existait à plus de cinq pouces et demi, s'étendant derrière la courbure du canal, lui rendirent toute sa liberté. Nous continuâmes encore quelques jours la dilatation, et nous eûmes la satisfaction d'arriver facilement à faire pénétrer jusqu'à trois lignes de diamètre dans le réservoir urinaire. Nous n'avons point voulu dépasser ce numéro, vu l'état de fièvre amené précédemment par des bougies d'un calibre supérieur.

Remarque.

La tumeur du périnée dont nous avons, dans ce cas, obtenu si heureusement la résolution, eût immanquablement abcédé et entraîné après elle des désordres, si ce malade ne s'était pas soumis à un traitement de dilatation conduit avec une sage lenteur et beaucoup de précaution. Ces grosseurs, qui surviennent au périnée dans le cours des difficultés que l'on éprouve à uriner, et qui se maintiennent souvent dures pendant longtemps, finissent toujours par devenir fluctuantes; situées derrière les rétrécissements, elles amènent des fistules sinueuses, à bords calleux, d'une guérison très douteuse, et je puis dire même fort souvent impossible. Ce malade, en maintenant la dilatabilité de son canal, en faisant usage de temps en temps des bougies que je lui ai remises, videra constamment bien sa vessie, et n'aura plus à craindre des dépôts urineux.

VINGT-QUATRIÈME OBSERVATION.

Soixante-deux ans. — Deux gonorrhées, la dernière n'ayant cessé complètement qu'au bout de huit mois de traitement, et par des injections toniques et astringentes, difficulté à uriner depuis vingt-deux ans et plus, urines parfois sanguinolentes, passage continuel de bougies de deux lignes de diamètre environ, à l'aide desquelles le malade a maintenu son canal, rétrécissement dur et calleux à cinq pouces du méat urinaire, ouverture très étroite de ce méat, complication d'un calcul de dix lignes de diamètre renfermé dans la vessie, son broiement en trois séances de lithotritie; guérison en deux mois de traitement. Remarque.

M. M....., ancien notaire de Paris, ayant eu deux écoulements pendant sa jeunesse, fit disparaître le dernier avec beaucoup de difficulté à l'âge de vingt-huit ans, et en employant forces injections astringentes, qui lui furent conseillées. Il se maria à trente-quatre ans, devint père de plusieurs enfants; mais il crut s'apercevoir que depuis sa dernière gonorrhée et dès l'époque de son mariage, les urines ne coulaient plus aussi facilement; le jet en était diminué. Il consulta le professeur Boyer, qui, après lui avoir passé pendant quelques semaines des bougies en gomme élastique de divers calibres, l'engagea à maintenir son canal en recourant à leur usage de temps en temps. Il n'eut garde d'oublier la recommandation du célèbre praticien dont nous nous honorons d'avoir suivi les leçons. A certaines époques de l'année, M. M..... faisait pénétrer quelques bougies jusqu'à la vessie; mais au lieu d'en augmenter le calibre, il s'apercevait que chaque fois qu'il en reprenait l'usage, il était obligé de descendre d'un numéro; que ces introductions étaient à la fois plus difficiles et plus douloureuses, et que des bougies

de deux lignes de diamètre avaient bien de la difficulté à franchir l'obstacle qui existait à cinq pouces environ.

Ce malade vint nous consulter le 30 avril 1837. Urinant déjà très mal, le liquide rendu était trouble et muqueux ; il vidait souvent la vessie, et peu chaque fois ; la nuit, il était réveillé de deux en deux heures pour satisfaire ces besoins impérieux. Il éprouvait aussi quelques douleurs sourdes dans la vessie, dans les reins et dans le fondement ; des picotements et cuissons assez vives au bout de la verge précédaient toujours chaque émission d'urine, et le jet se faisait plus ou moins longtemps attendre avant de paraître.

Je franchis assez facilement le rétrécisssement avec une bougie olivaire ; arrivé dans la vessie, je crus rencontrer un corps étranger. Je pris ma petite sonde en argent, à courbure peu prononcée, dont j'ai donné le dessin dans ma deuxième planche ; je la fis arriver à la vessie, je reconnus très distinctement la présence d'une pierre. J'annonçai au malade cette fâcheuse complication ; il n'avait cru, jusqu'à présent, avoir à combattre que son ancien obstacle du canal de l'urètre. Une exploration nouvelle m'ayant fait présumer que ce calcul était solitaire, peu volumineux, je le rassurai en lui promettant la guérison rapide de ces deux affections.

Je continuai à dilater pendant plusieurs jours l'urètre ; je redonnai assez rapidement trois lignes de diamètre au canal, et le 16 mai nous pûmes porter une injection d'eau tiède dans la vessie,

puis mon brise-pierre. J'ouvris l'instrument sans difficulté ni grandes douleurs pour le malade; le calcul fut saisi assez promptement, il donnait au régulateur dix lignes de diamètre. Je l'écrasai par la pression; des fragments furent rendus immédiatement avec l'eau que j'avais poussée dans la vessie, il en rendit encore dans le bain où il fut placé immédiatement après notre opération. Dans la soirée, quelques fragments s'engagèrent dans le canal; les efforts que le malade fit en urinant les avaient amenés jusqu'à la fosse naviculaire; en ouvrant les bords du méat urinaire, qui naturellement était étroit, on les apercevait. Éprouvant quelques difficultés à les avoir avec la curette, et prévoyant ce qui arrive en pareil cas lorsque le méat est irrité par le passage des fragments, je pratiquai une petite incision à cette ouverture avec l'urétrotome, incision qui, portant sur la partie inférieure, fut prolongée du côté de la fosse naviculaire. M. M.... eut pendant la nuit un accès de fièvre qui se renouvela le lendemain; le repos, la diète, les adoucissants et les applications émollientes et sédatives calmèrent facilement l'état d'irritation que ces petits accidents occasionnèrent.

La seconde séance put avoir lieu le 22, six jours après la première; elle eut pour résultat, ainsi qu'une troisième, de saisir plusieurs fragments présentant, à l'échelle graduée, quatre, cinq et huit lignes d'étendue; la sortie du détritus fut favorisée par des injections pratiquées à l'aide de la sonde évacuatrice. Le brise-pierre n'ayant, ainsi que la

sonde, rien rencontré dans la vessie, j'en conclus qu'il n'y avait plus rien, et que la guérison de ce malade avait été aussi heureuse que prompte.

Néanmoins, je ne m'en tins pas là, je voulus qu'une exploration fût faite par d'autres mains que la mienne, et successivement plusieurs confrères sondèrent M. M..... et constatèrent l'état de la vessie. Les urines insensiblement redevinrent plus claires, d'épaisses et troubles qu'elles étaient ; on n'y remarquait plus que quelques glaires, mais en très petite quantité ; les douleurs dont nous avons parlé ont disparu, M. M..... ne souffre plus en allant en voiture, il pisse par un jet assez fort et volumineux, et ne rend plus de sang par l'urètre.

Remarque.

Nous avons négligé cette fois-ci encore de cautériser l'obstacle dur et calleux qui existait à cinq pouces, qui avait cependant près d'un pouce d'étendue ; mais je crois avoir dit autre part que, lorsque je rencontrais chez un malade à la fois calculs et rétrécissements, nous trouvions dans le passage des instruments métalliques destinés à broyer la pierre un dilatant convenable, que la cautérisation pratiquée avant la lithotritie retarderait et prolongerait le traitement, qu'un malade qui a dépassé soixante ans peut très bien voir se maintenir la dilatabilité de son canal sans recourir même à aucune introduction, surtout lorsque chez lui l'urètre a reçu des sondes et tiges métalliques de trois à quatre lignes de diamètre qui distendent

avec quelque violence les fibres de ce conduit.

On voit encore que je n'ai pas hésité, dans cette circonstance, à fendre le méat urinaire, et à lui donner de suite les trois lignes et demie de diamètre dont nous avions besoin, et que l'on n'obtiendrait ni par la dilatation, ni par la cautérisation. Cette petite opération est peu douloureuse, on peut la pratiquer à l'aide de l'urétrotome sans en prévenir même le malade, sans l'en inquiéter par avance; à peine s'il rend quelques gouttes de sang, et de suite, comme on l'a vu dans une observation précédente, cet état d'irritation, de phlogose, qui existe constamment sur les bords du méat, à la siute des introductions de sondes ou de bougies, cède et disparaît comme par enchantement.

Je dois ajouter que ce malade, depuis une vingtaine d'années environ, avait fait une grande consommation d'eau de Seltz, de Vichy et de Contrexeville, qu'il avait été plusieurs années de suite prendre ces eaux minérales sur les lieux, car il avait toujours redouté d'être affecté de la pierre; et cette pensée, qui le préoccupait sans cesse, l'avait conduit à employer ces eaux avec une certaine confiance. Cette observation nous montrera encore le peu d'efficacité de ces eaux, lorsque surtout il existera, chez un malade, une de ces diathèses calculeuses très prononcées, anciennes ou héréditaires.

VINGT-CINQUIÈME OBSERVATION.

Cinquante-un ans.—Plusieurs écoulements blennorrhagiques, tous traités successivement par les injections astringentes, complica-

tions d'accidents arrivés à la suite des rétentions complètes d'urine; opéré d'un hydrocèle en 1821; le méat urinaire est très étroit, il existe quatre obstacles dans le long du conduit urinaire, la glande prostate est tuméfiée, catarrhe vésical, langueur, fièvre continuelle, perte totale de l'appétit et du sommeil, abattement complet, dilatation graduée par notre méthode, quatre cautérisations, incisions du méat urinaire, difficultés et accidens survenus; guérison inespérée après cinq mois de traitement. Remarque.

M. le baron C.... de R...., de Lahaye, ancien officier supérieur au service de la Hollande, arriva à Paris le 30 octobre 1836, dans le plus pénible et le plus fâcheux état. Ce malade, ayant beaucoup souffert par suite des nombreuses campagnes qu'il avait faites, d'un tempérament nerveux, irritable, doué cependant d'une grande activité et de courage, avait maintes fois, étant jeune, compromis sa santé; négligeant les gonorrhées qu'il avait contractées, elles n'étaient que très imparfaitement guéries, et toutes furent successivement attaquées par des injections toniques et astringentes. Insensiblement ce malade vit le jet de ses urines diminuer, il éprouva à la suite de violentes attaques de rhumatisme, des difficultées très grandes à uriner. On tenta vainement de dilater son canal, on essaya de faire pénétrer quelques bougies jusqu'à la vessie, mais cette petite opération, si simple par elle-même quand elle est pratiquée dans un passage libre et par une main exercée, présente toujours les plus grandes difficultés; les tentatives seules fatiguaient considérablement ce malade, qui tombait en syncope à chaque introduction. Plusieurs fois on ajourna le cathétérisme, surtout après des pertes de sang, des inflammations fortes

de l'urètre et de la vessie ; des fausses routes furent pratiquées, le catarrhe vésical survint, ainsi que la réapparition de ces écoulements purulents qui augmentaient de force et d'intensité après ces introductions infructueuses.

La santé de M. de R.... se détériora de jour en jour, les digestions devinrent pénibles et difficiles, une cystite chronique vint ajouter à la gravité de sa position. Les médecins d'Amsterdam, de Liége et de La Haye, qui tour à tour furent consultés, voyant cette affection s'aggraver de plus en plus, les douleurs et la sensibilité augmenter chaque jour, l'engagèrent à ne pas perdre de temps, et à venir en France se confier à nos soins, quoiqu'ils n'augurèrent rien de bon d'un pareil voyage entrepris aussi tard et dans de si défavorables conditions. Le professeur Anziaux, de Liége, qui sans doute avait eu connaissance d'une cure assez curieuse faite par moi sur un de ses compatriotes, fut celui qui engagea le plus vivement M. de R... à se mettre en route, et qui lui donna des espérances fondées avant son départ.

Ce voyage fut entrepris à petites journées ; sujet hollandais, il fut obligé de passer par la Prusse pour se rendre en France ; on comprend combien une route de trois cents lieues dut encore augmenter les souffrances de ce malade. Des douleurs gravatives et lancinantes se faisaient ressentir aux bourses, dans l'anus, aux testicules, le long des cordons spermatiques, dans les reins et dans la vessie ; les selles étaient irrégulières et difficiles. Depuis une dixaine d'années, M. de R.... était

frappé d'impuissance ; les érections étaient douloureuses ; il redoutait beaucoup le coït, qui devenait pénible, puisque la rétention de sperme ou la dyspermasie était complète.

On conçoit facilement que dans un pareil état le pronostic à porter devait être fort grave. Je me rendis auprès de ce malade à son arrivée, il fut placé dans un bain de son ; j'eus recours aux émollients, aux boissons émulsives et diurétiques. La fièvre urineuse, qui le visitait si souvent, n'eut garde d'abandonner ce malade à son arrivée, et malgré le désir que j'avais de lui être utile, je me voyais dans la dure nécessité de temporiser. Cependant, sentant bien qu'il n'existait plus pour M. R.... qu'une seule planche de salut, la désobstruction de son canal, cause première de tous ces accidents fâcheux, j'essayai sans plus attendre de faire pénétrer quelques bougies fines en gomme élastique. Malgré le peu de succès que j'obtins de nos tentatives, je ne me rebutai point, et continuai chaque jour ces essais qui me faisaient aussi chaque jour gagner du terrain. Je ne voulus point recourir aux sondes armées de mandrin, ni à celles de métal, car j'aurais craint de tomber dans les fausses routes qui avaient été pratiquées avant moi, et d'irriter de nouveau ce malade au point de ne pouvoir plus rien introduire dans ce canal étroit, tortueux et sillonné par des rétrécissements durs et calleux.

Ce ne fut qu'au bout de douze ou quinze jours, après des tentatives multipliées, que je parvins à franchir tous ces obstacles et à arriver à la vessie.

Ce fut dans ce moment que ce malade patient et résigné vit luire pour lui un nouvel avenir. Je ne discontinuai plus la dilatation que pour lui donner de temps à autre cinq à six jours de repos, car, malgré toutes nos précautions, les accès de fièvre revinrent encore maintes fois à la suite de nos introductions, surtout lorsque nous voulions graduer le diamètre de nos bougies.

Cependant l'état général s'améliora, les bougies olivaires, qui n'irritaient pas, pénétrèrent facilement les trois ou quatre obstacles échelonnés à peu de distance les uns des autres. Le méat urinaire, qui lui-même participait à cet état d'étroitesse générale, fut fendu avec le secours de notre urétrotome, et nous permit ensuite d'augmenter le volume de nos bougies sans irriter ni produire d'aussi vives douleurs. Les urines, de muqueuses et glaireuses qu'elles étaient, devinrent plus claires; M. de R..... pouvait les garder plus longtemps sans éprouver ces fortes et impérieuses envies qu'il fallait satisfaire à l'instant, et de demi-heure en demi-heure; le bas-ventre, dur et gonflé, redevenait souple et peu douloureux au toucher, les organes génito-urinaires, en général, participaient à cet état satisfaisant d'amélioration

Ce fut après quatre mois d'un traitemeut entravé pour ainsi dire à chaque instant par la position critique du malade, que je pus enfin songer à cautériser les nombreux obstacles. Ces légères applications, si peu douloureuses, si promptes et si inoffensives quand elles sont faites avec prudence,

à propos, et parfaitement sur les parties ulcérées et depuis si longtemps affectées, eurent encore, dans ce cas grave, les meilleurs résultats. Le nitrate d'argent, cet agent modificateur par excellence, détruisit en partie cette sensibilité anormale qu'éprouvait M. de R.... dans toute l'étendue de son canal ; l'écoulement, qui n'avait point discontinué, quoique déjà en bien moins grande quantité, se dissipa insensiblement, et cet intéressant malade fut en état de regagner la Hollande, parfaitement bien guéri, après cinq mois de traitement.

Remarque.

Cette observation prouve bien que le nitrate d'argent, loin de nuire comme on l'a avancé tout récemment dans un ouvrage, a encore, dans ce cas, accéléré et consolidé la cure de ce malade ; très peu de cautérisations ont suffi pour procurer cet avantage immense. Je le répète avec une conviction profonde, basée sur une observation constante et répétée depuis plus de quinze années de pratique, les cautérisations, toutes les fois qu'elles seront légères, bien faites, pratiquées à la suite d'un traitement par une dilatation méthodique et rationnelle sur le trajet des parties qui étaient ulcérées, ou rétrécies, assureront toujours les guérisons, ou du moins retarderont considérablement les rechutes. Elles auront encore pour avantage de ne pas exiger du malade qui a été traité par cette méthode de revenir aussi fréquemment à la dilatation ; une ou deux introductions par an ; le passage, pendant

cinq à dix minutes, d'une bougie d'un numéro au-dessous de celui qu'on passait en dernier à la fin d'un traitement, seront des précautions suffisantes pour empêcher toute récidive : les vieillards même, au besoin, peuvent s'en abstenir sans aucune crainte.

M. de R...., comme on le voit, a été pendant dix ou douze années frappé d'impuissance par suite de la dyspermasie à laquelle il était sujet; aujourd'hui les fonctions génératrices s'exécutent, les érections ont lieu et sans douleur. Devant cet exemple, et mille autres que je pourrais extraire de mon cahier d'observations et citer, s'écroule cette erreur que tout récemment un praticien vient d'avancer, que la cautérisation frappait d'impuissance ceux qui s'y soumettaient. Il est facile de concevoir qu'un vieillard perde cette faculté d'érectilité arrivé à un âge avancé, et qu'elle cesse tout-à-coup à la suite d'un traitement par les sondes, les bougies graduées et même la cautérisation ; mais pourquoi plutôt ce dernier traitement que le premier? Ne voyons-nous pas encore tous les jours des individus qui perdent insensiblement la faculté d'entrer en érection à la suite des excès dans le coït par trop réitérés dans la jeunesse? Ceux-ci n'ont pas été cautérisés, et cependant ils sont frappés d'impuissance. Concluons, de ce qui vient d'être dit, que le nitrate d'argent n'a point ce fâcheux résultat, et que si les personnes qui abusent de leur vigueur et de leur force étant jeunes s'exposent à perdre les facultés érectiles beaucoup plus tôt que les vieillards qui sont restés toute leur vie

sages et tempérants, il ne faudra plus aller bien loin chercher une cause à un fait qui chaque jour vient s'offrir à nous, et qui s'explique tout naturellement.

VINGT-SIXIÈME OBSERVATION.

Soixante-trois ans. — Plusieurs écoulements, étant jeune, traités par les injections, difficulté à uriner depuis trente ans, différents traitements entrepris sans succès, accidents arrivés à la suite de la dilatation par le cathétérisme forcé du docteur Mayor, dysurie continuelle, amaigrissement, fièvre, le malade ne quitte plus la chambre et le lit depuis quelques années, guérison obtenue par notre méthode en cinquante jours de traitement, cessation de l'affection catarrheuse de la vessie, ainsi que des douleurs dans les cuisses, les bourses et les cordons spermatiques, le méat urinaire divisé par l'urétrotome pour remédier à son étroitesse. Remarque.

M. V...., notaire à Dunkerque, m'écrivait, le 16 juillet 1837 : « Vous trouverez ci-joint, monsieur, une notice de mon médecin, qui donne un aperçu de la maladie grave dont je suis atteint depuis plus de trente ans, et qui me retient aujourd'hui au lit ou dans la chambre presque constamment, sans éprouver le moindre symptôme d'amélioration de tout ce qu'on a tenté dans le but de mettre un terme à mes cruelles souffrances.

« Un de vos malades, qui a été traité par vous, a eu la bonté de me faire passer votre ouvrage sur les maladies des voies urinaires de la nature de celles dont je suis accablé ; je n'hésite pas un instant de vous prier de vouloir bien vous charger de mon traitement. A cet effet, je me dispose à me rendre à Paris vers le 25 de ce mois ; si, comme je me plais à le croire, vous voulez bien m'accorder

vos soins, il me restera encore quelque espoir de guérison, d'après la lecture attentive de votre ouvrage. Ce voyage sera pénible et bien incommode pour moi dans le triste état où je me trouve; veuillez donc me donner quelques conseils pour parer aux accidents et surtout à celui que je redoute le plus en route, la rétention complète des urines. »

Notice du médecin de Dunkerque.

« M. V... est âgé de soixante-trois ans, d'une constitution éminemment lymphatique et nerveuse; il est atteint, depuis plus de trente ans, de plusieurs coarctations de l'urètre, et notamment d'un développement anormal et volumineux de la glande prostate qui a envahi la presque totalité du diamètre du canal, et ne permet plus l'introduction des bougies et sondes les plus minimes.

« Ces accidents ont déterminé une cystite chronique avec flux puriforme abondant et sécrétion très douloureuse des urines.

« Cette affection grave et compliquée ayant résisté jusqu'à ce jour à diverses médications employées pour la combattre, réclame d'urgence des moyens que la capitale seule a le privilége d'offrir à M. V.... par la réunion des hommes distingués qui s'y occupent spécialement du traitement des maladies des organes génito-urinaires. »

On voit, d'après ce qui précède, l'état fâcheux dans lequel ce malade est arrivé auprès de moi : obligé de voyager à petites journées, d'avoir avec lui un bain de siége pour apaiser à chaque station

ses douleurs et l'irritation occasionnée par la voiture. Une fièvre lente minait ce malade, il était pâle, amaigri, et n'osait plus faire usage d'aliments solides qu'avec une réserve et une retenue qui auraient dû avoir de plus heureux résultats.

Le docteur Nauche, de Paris, dont nous avons déjà eu l'occasion d'entretenir nos lecteurs, avait été maintes fois consulté par M. V.... sur son affection ; toutes les lettres de ce praticien, qui m'ont été communiquées, engageaient ce malade à tâcher de dilater graduellement son canal, ou bien à se décider à venir à Paris pour y tenter un traitement méthodique.

Je commençai dès le lendemain de son arrivée à chercher à faire pénétrer une petite bougie très ténue, tous mes efforts furent inutiles, elle ne parvint même pas à s'engager sur les rétrécissemens nombreux qui existaient. Je réitérai le lendemain et le jour suivant mes tentatives, qui cette fois furent couronnées de succès ; j'arrivai à la vessie ; ce malade urina immédiatement après l'avoir retirée comme il ne l'avait pas fait depuis plusieurs années ; ce nouveau jet se soutint toute la soirée ; le quatrième jour je ne parvins plus à faire arriver la même bougie, tout fut inutile ; je laissai tranquille le canal, je ne l'irritai point par des efforts qui auraient pu nuire à la légère amélioration déjà obtenue ; sachant aussi par expérience combien le canal de l'urètre rétréci est capricieux et sujet à ces spasmes et à ces contractions qui refusent tout passage aux corps étrangers les plus déliés. J'ajournai donc au surlendemain toute introduc-

tion, le malade continua à uriner plus facilement, deux jours après, la bougie capillaire repassa de nouveau, je ne la laissai que dix minutes en place, et je cherchai aussitôt que je l'eus retirée à en faire pénétrer une d'un numéro plus élevé; elle franchit les obstacles et pénétra pareillement, mais elle était au bout d'une demi-heure tellement serrée sur l'obstacle principal, situé à cinq pouces, que j'éprouvais quelque peine à la retirer. Dans la soirée M. V..... eut un léger accès de fièvre, les urines continuaient cependant à venir avec plus de facilité. Les boissons diurétiques et émollientes dont ce malade faisait usage depuis si longtemps le dégoûtaient tellement, que son estomac ne pouvait plus les supporter. J'essayai l'usage des eaux pures de Vichy qui passèrent avec facilité et plaisaient au malade; il continua à les prendre pendant tout le temps qu'a duré son traitement; sous leur influence, les urines changèrent d'aspect, elles redevinrent plus claires, moins chargées de matières glaireuses et de ce mucus épais qui n'avait pas décessé depuis bien des années.

Nous arrivâmes insensiblement à pouvoir franchir les obstacles avec nos bougies olivaires en gomme élastique d'une ligne à deux lignes et demie de diamètre. Mais quand nous voulûmes aller au-delà, M. V...., qui jusqu'à ce moment avait très bien supporté la dilatation graduée, éprouva de telles souffrances, non-seulement dans toute la longueur de l'urètre, mais encore au méat urinaire qui était étroit, qu'il me suppliait de ne pas augmenter le volume de nos bougies. Dans l'es-

poir de voir cesser en partie cet état surnaturel d'irritabilité, je proposai au malade d'inciser l'ouverture du canal, et de lui donner un degré convenable de diamètre; je fis usage de l'urétrotome, qui débrida et élargit cette ouverture jusqu'à la fosse naviculaire de trois lignes environ; un bout de bougie de ce même diamètre fut laissé en place pendant plusieurs heures, dans l'espace de vingt-quatre heures, pour empêcher la réunion de ces bords incisés. Le lendemain la cicatrisation était complète; nous reprîmes les bougies à bout olivaire, pour tâcher d'en graduer le volume; mais les mêmes douleurs se reproduisirent; vu l'état d'induration qui existait depuis si longtemps dans tout le canal, je dus renoncer à l'espoir de pouvoir élever la dilatation jusqu'à trois lignes de diamètre; M. V..... pissait bien, son jet était raide et assez fort pour pouvoir avec quelques précautions se maintenir en cet état; il me priait d'en rester là, de ne pas gâter tout ce que nous avions fait de bien; j'adhérai à sa demande, car l'état chronique de cette affection de l'urètre me faisait craindre le retour de ces accès fébriles qui nuisaient si essentiellement à l'état de M. V... Il avait recouvré la santé, l'appétit et le sommeil; sa guérison obtenue dans cinquante jours avait été aussi complète que possible. Il désirait ardemment retourner chez lui vaquer à ses affaires si négligées depuis si longtemps; il fut en état d'aller visiter Versailles, St-Germain avant son départ. Rien n'égalait la joie, le contentement et la reconnaissance de ce malade. En suivant les indications

ponctuelles que je lui ai données, il pourra très bien maintenir la dilatabilité de son canal et bien vider la vessie jusqu'à un âge très avancé.

Remarque.

Cette observation vient encore à l'appui de ce que j'ai dit précédemment, que plus on attend pour apporter le remède efficace aux rétrécissements, plus ils s'étendent, envahissent la membrane muqueuse urétrale, y apportent cette sensibilité excessive qui rend ensuite si difficile la dilatation et la guérison complète de ces affections chroniques.

Nous n'avons pas cherché ici à cautériser; où aurait-il fallu porter le nitrate d'argent? Tout était rétréci, la prostate malade est altérée dans son tissu depuis longtemps, un suintement muqueux et purulent existait aussi et contribuait à augmenter les obstructions. La vessie en assez mauvais état avait repris ses fonctions, l'écoulement de l'urètre et de la vessie disparut, le jet des urines était très satisfaisant; de bourbeuses et épaisses, les urines étaient redevenues claires et limpides, sous la seule influence des eaux de Vichy et du rétablissement normal du conduit. Quant à cette excessive sensibilité qui existait tout le long du canal, M. V.... me faisait remarquer qu'elle avait été toujours croissante depuis l'essai malheureux qu'on avait fait sur lui de la méthode du cathéterisme forcé, tant préconisée par le chirurgien Delausanne, qui, comme on le sait, consiste à di-

later brusquement et de vive force les points obstrués de l'urètre, à l'aide de volumineux cathéters en plomb ou en étain. Voici déjà un très grand nombre de malades qui viennent à nous, après avoir subi ces tentatives violentes, et qui tous en ont été les victimes. On se rappelle, et les journaux de médecine ont cité dans le temps ce fait, que tous les malades soumis à l'Hôtel-Dieu à ce procédé brutal, dans une salle confiée à un de nos chirurgiens les plus habiles de Paris, désertèrent cet hopital plutôt que d'y subir un traitement qui leur paraissait aussi douloureux que contraire aux véritables principes de la chirurgie.

VINGT-SEPTIÈME OBSERVATION.

Soixante-onze ans. — Rétrécissement à cinq pouces, grande difficulté à uriner depuis trente-cinq ans, engorgement de la glande prostate, catarrhe vésical; ce malade n'a eu cependant qu'une seule gonorrhée à l'âge de vingt-deux ans, qui disparut au bout de trois mois de traitement; plusieurs pierres dans la vessie, dont l'une donnant à l'échelle de proportion dix-huit lignes de diamètre, dix séances de lithotritie, légers accidents survenus pendant les opérations de broiement, engorgement des testicules; guérison en trois mois de traitement.

M. L.... de Marseille, ancien officier supérieur en retraite, vint à Paris le 5 août 1837, pour me consulter sur sa position, et voir si je pourrais le soulager, « car, me disait-il, pour guérir, à mon « âge, avec de telles complications, je n'ai pas droit « de l'espérer. » Ses urines étaient glaireuses et déposaient considérablement dans le vase; il avait aussi plusieurs fois rendu du sang. Le voyage de Marseille à Paris, quoique fait en plusieurs temps,

avait été fatigant et douloureux; le séjour dans les diligences avait encore augmenté ses difficultés à uriner et amené du sang en urinant.

Ce malade, malgré son âge et ses longues et très anciennes infirmités, paraissait encore fort, d'un tempérament sanguin et bien constitué; sans les traces d'une souffrance prolongée qui était imprimée sur son visage, on ne lui aurait pas donné l'âge qu'il accusait. Il devait à sa maladie une très grande sobriété à laquelle il avait cru devoir s'assujétir depuis bien des années; il ne faisait aucun excès en vins, en liqueurs fortes, ni en aliments. Le repos, les émollients en boissons, cataplasmes et lavements, calmaient ordinairement ses vives douleurs.

Je conseillai à M. L... le repos pendant un ou deux jours avant de rien entreprendre. La première introduction fut difficile, la bougie pénétrait bien jusqu'à la glande prostate; mais arrivée sur cet organe dur, engorgé et faisant saillie vers le col de la vessie, j'éprouvai les plus grandes peines à le franchir. J'arrivai cependant à la vessie avec une petite sonde bien recourbée à son extrémité, je crus rencontrer plusieurs pierres renfermées dans le reservoir de l'urine; je fis part de mes craintes au malade; déjà un praticien habile de sa ville lui avait laissé entrevoir la possibilité de cette fâcheuse complication, sans cependant avoir cherché à établir sûrement son diagnostic sur une exploration attentive de la vessie.

Pendant trois semaines environ, je dilatai avec lenteur et précaution le canal de l'urètre; j'eus

souvent recours aux sondes courbes en gomme élastique, qui remplissaient à la fois le double but que je me proposais : dilater l'urètre, affaisser la glande prostate et vider le réservoir de l'urine; j'essayai aussi de faire pénétrer quelques injections à l'aide de nos sondes courbes. Ce viscère, malade depuis si longtemps, profondément altéré à la suite de la présence des corps étrangers, ne pouvait contenir que très peu de liquide, mais il n'était pas rejeté à l'instant même, comme je l'ai vu dans maintes occasions chez certains malades nerveux et très irritables, par suite de l'ancienneté de leurs affections catarrheuses, ou bien encore chez ceux qui ont ce viscère hypertrophié et raccorni. Je craignais que la lithotritie ne pût rien pour ce malade, que je regardais comme placé dans des conditions défavorables. Heureusement il n'en fut rien. Je proposai donc à M. L....., un mois environ après son arrivée à Paris, une exploration plus attentive de la vessie; à cet effet, je poussai environ quatre onces d'eau de mauves tiède par une sonde courbe de trois lignes de diamètre environ, qui était en place depuis vingt minutes, et je lui substituai de suite mon brise-pierre à pression qui est à peu près du même calibre; il pénétra avec facilité et saisit presque aussitôt, sans beaucoup de recherche, un calcul volumineux qui donnait sur l'échelle graduée pratiquée sur le carré qui porte la rondelle un diamètre de dix-huit lignes; il résista à la simple pression; je ne continuai point à tourner la vis de crainte d'accidents, et je préférai me servir du marteau à manche en

baleine. Après quelques coups égaux et modérés, la pierre céda et subit probablement plusieurs divisions. La pression et la percussion furent successivement employées pour écraser les fragments de 8, 10 et 12 lignes qui se présentèrent dans les mors de mon instrument. J'en restai là pour une première séance, qui avait duré près de dix minutes, et que je ne pensais pas devoir être aussi fructueuse. Le malade fut un peu fatigué; placé de suite dans un bain, il rendit plusieurs petits morceaux de calculs et une grande quantité de détritus. La sonde évacuatrice suivie d'injections d'eau tiède ne fut point employée ce jour-là. Dans la crainte d'engagement de trop gros fragments dans l'urètre, je replaçai la sonde en gomme élastique, portant à son extrémité des yeux bien ouverts, en regard l'un de l'autre, pour faciliter l'expulsion des urines et du détritus au dehors. Le malade but abondamment d'une infusion de pariétaire émulsionnée et camphrée. Dans la soirée et pendant la nuit, le malade éprouva quelques frissons et un accès de fièvre le matin; craignant que la présence de la sonde y fût pour quelque chose, je la retirai; d'autant plus qu'aucun fragment et très peu de détritus ne s'engagèrent par les ouvertures.

Le troisième jour de notre opération, un fragment assez fort vint se placer à l'embouchure du col de la vessie; le malade ne pouvait plus uriner. Mandé auprès de lui, je n'hésitai pas à le faire rentrer dans la vessie à l'aide, simplement, de la précédente sonde que j'avais laissée en place. Un

soulagement très marqué et le retour de l'évacuation de l'urine en furent le résultat.

Notre seconde séance de broiement n'eut lieu que huit jours après la première; les suivantes furent faites successivement à des époques plus rapprochées; plusieurs fragments ou pierres nouvelles, d'un diamètre plus ou moins volumineux, furent tour-à-tour saisis, broyés et réduits en poussière. Chaque séance fut marquée par une amélioration satisfaisante; à la dureté de certains calculs, qui nécessitaient l'usage du marteau, au diamètre que me fournissaient encore ces corps étrangers, je fus conduit à penser que j'agissais sur de nouvelles pierres, renfermées dans le reservoir de l'urine; en indiquer la quantité, je n'oserais le faire, mais je ne crois pas avoir eu à écraser moins de cinq à six calculs, qui tous, comme on le voit, étaient durs et volumineux.

Il nous suffira de dire que les espaces consacrés au repos ne furent entre nos dernières séances que de cinq ou sept jours; qu'après quelques accès de fièvre, quelques rétentions d'urine complètes, auxquelles nous avons constamment et sur le champ rémedié, lorsqu'elles provenaient de fragments engagés soit dans l'urètre, soit au col de la vessie, en-deçà de la glande prostate, parfois enflammée et gonflée par les introductions répétées des instruments lithotriteurs; et en dernier lieu un engorgement d'un des testicules, qui a cédé aux applications émollientes, sans recourir aux sangsues; j'ai peu vu d'opérations de lithotritie entreprises dans des conditions aussi défavorables, don-

ner des résultats aussi prompts que satisfaisants.

Aujourd'hui, au moment où nous écrivons, ce malade est aussi bien que possible; les urines sortent avec facilité, quoiqu'elles ne soient pas projetées avec beaucoup de force; il n'existe que peu de mucosités au fond du vase qui les reçoit. M. L.... peut conserver le liquide urinaire jusqu'à deux heures et demie, trois heures même, sans qu'un besoin impérieux d'expulsion se fasse sentir, tandis qu'auparavant il était forcé de vider sa vessie de demi-heure en demi-heure; que les urines ne sortaient pas sans douleurs vives et par regorgement; il ne voit plus de sang dans les émissions, ce qui contribue à nous convaincre qu'il n'existe plus rien dans la vessie; l'engorgement de la glande prostate est moins fort, les sondes de trois lignes de diamètre, dont il fait usage de temps en temps, passent avec facilité. Ce malade a recouvré enfin l'appétit et le sommeil qu'il avait perdus depuis bien des années.

M. L.... est encore aujourd'hui auprès de nous; il se propose d'aller passer l'hiver à Hières, petite ville qu'il affectionne beaucoup et qu'il ne croyait pas revoir, me dit-il souvent, lorsqu'il se dirigeait sur Paris, accablé de ses souffrances et de ses maladies.

J'ai oublié de mentionner une circonstance qui ajoutait à la gravité de l'affection calculeuse et urétrale dont M. L... était atteint. Depuis plus de vingt ans il portait un double bandage pour contenir deux hernies assez volumineuses, dont l'une avait été étranglée à l'âge de cinquante-cinq ans. Ce

bandage mal confectionné le gênait beaucoup. Un de nos habiles herniaires de la rue Mandar lui en ayant confectionné un qui s'adapte parfaitement à sa situation, il n'éprouve plus aucune gêne dans ces parties; il marche facilement, il m'assure chaque jour que ce bandage a contribué à améliorer singulièrement sa position.

VINGT-HUITIÈME OBSERVATION.

Cinquante-huit ans. — Difficulté à uriner depuis cinq ou six ans, aucune espèce d'écoulements ni de maladies vénériennes dans la jeunesse et dans l'âge adulte, engorgement de la glande prostate, un calcul dans la vessie formé en partie d'acide urique, égalant le volume d'une petite noix, et donnant treize lignes au régulateur du brise-pierre, quatre séances de lithotritie; guérison en six semaines.

M. D... de Lyon, d'une constitution assez forte, n'ayant jamais été gravement malade, et ayant d'ailleurs constamment mené une vie très-régulière, ressentait depuis quelques années des difficultés à uriner; le jet de ses urines se faisait attendre chaque fois qu'un besoin pressant d'émission arrivait. Il avait été, jeune, sujet à la gravelle; il remarquait aussi, au fond du vase, à la suite de quelques courses ou voyages fatigants, ou bien encore d'un repas un peu copieux, un sable rouge, fin, qui s'attachait aux parois du vase.

Un an environ avant de venir me consulter, ce malade ressentait au bout de la verge et à l'extrémité du gland des sensations d'ardeur ou de cuisson, douleurs qui le forçaient d'y porter involontairement la main, dans l'espérance de les apaiser

en pressant le gland dans ses doigts; il existait aussi un peu de mucosités dans le liquide rendu, mais cependant sans apparence de catarrhe vésical prononcé.

Le 10 juillet 1837, je vis M. D.... pour la première fois; je le sondai avec un peu de difficulté, l'engorgement de la glande prostate augmentait la courbure de l'urètre à l'entrée de la vessie; je reconnus de suite la présence d'un calcul. J'injectai de l'eau tiède dans le viscère, pour bien m'assurer de sa grosseur et si ce calcul était solitaire; j'obtins cette conviction par l'usage de ma sonde à chapelet. A quelques jours de là je renouvelai cette injection, et je cherchai à introduire mon petit brise-pierre; j'éprouvai quelques difficultés à franchir la prostate; ne voulant pas prolonger les souffrances du malade, je le retirai sans faire de grands efforts, et ne fis aucune tentative de broiement avant que la dilatation par les bougies courbes n'eût déprimé cet organe tuméfié qui aurait pu gêner les mouvements de l'instrument et nuire à la bonne réussite de mon opération.

Le 22, le malade était bien, les bougies passaient facilement sans produire beaucoup d'irritation, la vessie supportait sans aucune contraction le liquide que j'y injectais. Je crus que le moment était venu de débarrasser avec précaution M. D... de son calcul.

Cette fois, point de difficulté à introduire le brise-pierre; la pierre vient, pour ainsi dire, se placer dans le mors de l'instrument dès qu'il est ouvert; elle indiquait de treize à quatorze lignes sur l'échelle graduée. Le malade ne paraît pas

souffrir de toutes ces tentatives; il n'est nullement effrayé de ces petits coups de marteau réitérés que je donne sur la tête de mon instrument pour écraser la pierre; elle éclate facilement. Nous reprenons successivement plusieurs fragments; je suis forcé pour les saisir de retourner un peu l'instrument vers le bas-fond de la vessie; le malade souffre et se plaint de ces recherches; quelques contractions vésicales surviennent et nous indiquent que cette première séance est assez prolongée : elle fut de dix minutes au moins; je retire avec précaution le brise-pierre, j'amène dans ses mors du détritus légèrement teint de sang. La sortie de l'instrument parut plus douloureuse au malade que l'entrée. M. D..... est placé dans le bain, il rend des fragments en assez grand nombre; plusieurs s'arrêtent dans le canal, la curette facilite leur sortie, car ils n'étaient arrêtés qu'à la fosse naviculaire.

Le 29, nouvelle séance de broiement, qui fut plus facile que la première. Cinq à six fragments assez volumineux furent broyés successivement, et les débris lancés au-dehors avec l'eau de l'injection; à peine le lithotriteur fut-il retiré. Le malade fut de suite mis au bain; il but abondamment et rendit encore quelques détritus dans la soirée; un demi-lavement calmant fut administré, un cataplasme appliqué sur le bas-ventre pour combattre quelques spasmes vésicaux qui se développèrent encore à cette séance.

Le 4 septembre, troisième séance, même résultat que la précédente. J'avais eu la précaution de

faire prendre, la veille, un grain d'opium au malade, pour prévenir les contractions de la vessie; aucun accident de ce genre n'eut lieu; nouveaux détritus et fragments pulvérisés à l'aide du charrieur qui ramène au-dehors des détritus; le calme dont jouissait le malade nous permit de réintroduire plusieurs fois cet instrument représenté planche 2, sous le n° 7, que parfois nous employons de préférence au brise-pierre, pour pouvoir réduire en poussière, plus facilement des petits fragments que le lithotriteur n'aurait pu saisir.

La quatrième séance, qui eut lieu le 9, ne fut plus en quelque sorte qu'une exploration de la vessie; car nous ne rencontrâmes que très peu de chose. Quelques jours après, nous sondâmes encore ce malade, une exploration eut lieu, et n'ayant rien rencontré, l'état de M. D... étant satisfaisant, nous en conclûmes qu'il était tout-à-fait débarrassé de sa pierre. Nous avons tracé à ce malade une ligne de conduite, et indiqué les règles de l'hygiène auxquelles il devra se soumettre s'il veut éviter le retour de pareille affection.

Remarque.

M. D... me disait avoir fait souvent usage des eaux minérales, qui passent pour dissoudre, ou agir du moins d'une manière efficace sur les calculs formés en partie par l'acide urique. Il s'était rendu plusieurs saisons de suite à Contrexeville ou à Vichy; il avait fait abondamment usage de

ces eaux, et du bi-carbonate de soude ajouté à des boissons diurétiques ; et cependant toutes ces précautions n'ont point empêché la formation d'une pierre entièrement d'acide urique. Il existait sans aucun doute chez M. D... une diathèse calculeuse bien prononcée.

Je lui ai recommandé, de préférence aux eaux minérales, des bains de sous-carbonate de potasse, qui agissent d'une manière très efficace par saturation. J'ai proscrit de son régime alimentaire la bonne chère, les viandes fortes, les vins alcooliques et l'oseille, qu'il aimait beaucoup, et dont, me disait-il, il avait constamment fait un grand usage pour combattre une constipation assez opiniâtre, dont il était atteint. Peut-être cette habitude et ce choix de prédilection n'ont-ils pas été étrangers à l'affection de M. D.... Son calcul était entièrement d'acide urique.

On voit encore, d'après cette observation, combien les affections de la glande prostate sont fréquentes, non-seulement chez ceux qui depuis longtemps sont affligés de rétrécissement de l'urètre, mais encore chez les calculeux. Dans ce cas, l'opération du broiement devient plus difficile, plus douloureuse aussi pour le malade ; la tuméfaction de cette glande élève le col de la vessie, augmente la profondeur du bas-fond de ce viscère, en sorte qu'il est difficile parfois d'aller saisir le calcul ; dans ce cas, on est obligé de relever fortement le bassin, ou bien de faire exécuter une demi-rotation au brise-pierre, de manière à porter en bas l'extrémité des mors de l'instrument, pour

aller, pour ainsi dire, déloger les calculs. Il nous a paru utile de faire cette remarque, qui sera utile aux jeunes praticiens qui tenteront l'opération du broiement dans de pareilles et fâcheuses conditions.

VINGT-NEUVIÈME OBSERVATION.

Quarante-neuf ans. — Deux gonorrhées, la première ayant persisté pendant très longtemps, la dernière n'ayant disparu qu'avec des injections astringentes, difficulté à uriner dès l'âge de trente ans, rétention d'urine complète. traitement par les bougies et les sondes gardées pendant toute la nuit, catarrhe vésical, calcul volumineux, ayant vingt lignes de diamètre, dilatation graduée de l'urètre opération du broiement en douze séances; guérison par notre méthode, dans trois mois de traitement. Remarque.

M. L... de M..., de Naples, habitant Paris depuis plus de vingt années, eut successivement dans sa jeunesse deux écoulements ; le dernier ne disparut qu'avec beaucoup de difficulté, il le garda très longtemps, et ce ne fut qu'à l'aide des injections astringentes les plus fortes qu'il parvint à le tarir; et encore reparaissait-il de loin en loin, à la suite de quelques excès, particulièrement de ceux du coït. Depuis ces injections, M. de M... s'était bien aperçu que le jet de ses urines était très fin et délié; il éprouvait parfois de légères rétentions d'urine, dont il se débarrassait par l'usage des bains chauds, des lavements et de l'observation sévère des règles de l'hygiène.

A une époque où le paroxisme de la rétention d'urine fut complet, il consulta plusieurs praticiens, entre autres le célèbre Dupuytren, qui conseilla et fit subir lui-même au malade un

traitement par la dilatation ; au bout de trois mois d'introduction journalière de bougies gardées pendant la nuit, il urina beaucoup plus facilement. Ce traitement, qui fut pénible, douloureux et long, fut traversé par une orchite qui força le praticien dont je viens de parler d'interrompre ces introductions. Pissant à peu près, le malade ne recourut plus aux bougies ni aux sondes qui cependant lui furent recommandées; il n'y avait pas dix-huit mois qu'il ne passait rien dans son canal, que ce conduit était de nouveau rétréci ; il essaya bien alors de reprendre les bougies, mais ses tentatives furent inutiles ; elles refusèrent même de s'engager sur l'obstacle qui existait à cinq pouces environ. Il resta encore quelque temps dans cet état, qui tout naturellement s'aggrava ; un catarrhe de la vessie survint, l'émission des urines devint de plus en plus lente. Le docteur P..., qui fut consulté en 1827, arriva à la vessie avec beaucoup de difficulté, ne constata point la présence de la pierre, et attribua l'affection catarrheuse à la maladie principale, le rétrécissement du canal ; il proposa de nouveau au malade la cautérisation et la dilatation. Le malade ayant été passer quelques mois dans son pays, ne persista point à se débarrasser de sa maladie.

En 1834, plusieurs rétentions d'urine complètes survinrent ; on essaya de sonder, mais inutilement ; le cathétérisme évacuatif, pratiqué cependant par une main habile, fit éprouver beaucoup de douleurs au malade, et perdre une grande quantité de sang. A l'aide de beaucoup de soins,

les urines recoulèrent cependant un peu. L'attention du dernier praticien qui donna ses soins à M. de M..., se fixa spécialement sur l'état de la vessie ; il ne reconnut pas la présence de la pierre ; il y a même à penser qu'à cette époque il n'existait pas de calcul, ou qu'il était peu volumineux, et que celui dont nous l'avons si heureusement débarrassé n'a été que de formation secondaire, et provenait uniquement de l'accumulation des matières catarrheuses et mucosités renfermées dans le réservoir de l'urine, par suite des efforts que ce malade faisait pour vider sa vessie, évacuation qui n'avait plus lieu, depuis bien longtemps, que par regorgement.

Lorsque M. L... de M... vint me consulter, au mois de juin 1837, je reconnus de suite le rétrécissement qui existait à la courbure du canal. La vessie était distendue, le périnée était tuméfié, le bas-ventre dur et douloureux au toucher, l'anxiété de ce malade extrême. Je proposai la dilatation graduée ; mais ce malade, tout en acceptant mes offres, me répondit qu'il ne voyait pas comment je pourrais arriver à la vessie. Plusieurs tentatives, il est vrai, furent sans résultat ; la vie de ce malade était en danger. Après bien des efforts, qui toutefois ne purent en rien aggraver la fâcheuse position de ce malade, je fus assez heureux pour pénétrer avec une bougie capillaire, je la laissai en place quelques minutes ; il urina par un jet très fin un quart de verre de liquide épais et bourbeux ; je remis encore, avec le même bonheur, une petite bougie ; le lendemain, une sonde n° 1

parvint pareillement, et fit évacuer à ce malade une grande quantité d'urine; rien n'égalait son contentement. Quinze jours après, nos bougies olivaires n°s 5 et 6 arrivaient complètement jusqu'à la vessie; les urines se faisaient bien attendre un peu, mais elles finissaient toujours par vider le réservoir.

M. L... de M..., se plaignait assez souvent de cuissons et douleurs au bout de la verge; il se tiraillait le prépuce depuis bien longtemps à chaque nouveau besoin de l'émission de l'urine; ce symptôme appela mon attention sur la vessie, et je ne doutais plus qu'il n'existât une complication à sa position déjà assez critique. Je lui fis part de mes craintes; mais ce malade repoussait toute idée de pierre, tous les médecins qui successivement lui avaient donné des soins, et qui avaient pu arriver à la vessie, n'ayant jamais rencontré de calculs.

J'explorai donc attentivement ce viscère, à l'aide d'une petite sonde à courbure très peu prononcée, et je sentis, à l'instant où elle franchissait le col de la vessie, un corps étranger que plus tard je jugeai volumineux à la difficulté que j'éprouvais à faire mouvoir librement ma sonde. Le choc de l'instrument métallique était obscur.

On concevra difficilement que trois praticiens de mérite, qui à diverses reprises, sont arrivés à la vessie, eussent méconnu l'existence de ce corps étranger, devenu volumineux aujourd'hui, si cette pierre n'avait pas été le produit de ces amas continuels de mucosités catarrheuses qui, si sou-

vent, forment rapidement des concrétions urinaires.

J'ignorais si l'on pourrait admettre ce malade au bénéfice de la lithotritie. Je lui fis part de mes craintes à cet égard, l'engageant toutefois à continuer la dilatation de son canal, jusqu'à ce que le moment fût venu de prendre un parti.

Les bougies olivaires et la dilatation par notre méthode eurent les meilleurs résultats. Il urinait avec bien plus de facilité. Le 2 juillet, je proposai une nouvelle exploration, avec la sonde dite à chapelet, pour bien m'assurer si ce calcul était solitaire; une injection fut faite; la vessie ne put recevoir que trois onces de liquide tiède; je substituai à la sonde mon brise-pierre; au bout de quelques secondes, le calcul fut saisi avec facilité; je serais même arrivé plus tôt à ce résultat si j'avais tout d'abord donné plus d'étendue aux mors de l'instrument; car la pierre était volumineuse; elle donnait au régulateur un écartement de plus de vingt lignes. L'écrasement s'en opéra avec assez de facilité, soit par quelques coups de marteau répétés, soit à l'aide de la main. Plusieurs fois je saisis des fragments, qui successivement éclatèrent; cette séance dura sept ou huit minutes environ; elle n'eut pas pour effet de fatiguer considérablement M. de M...; j'en fus surpris. La sortie de l'instrument fut un peu pénible et douloureuse pour lui, car il y avait entre les mors du brise-pierre une quantité très grande de mucus et de phosphate qui empêchait la réunion de ces branches et sa complète fermeture. Je le retirai avec lenteur; il ne

sortit que peu de fragments ou de détritus ; du moins, ce qui fut expulsé ne me parut pas en rapport avec le travail de destruction que j'avais opéré. Je dois dire que je ne fis, après la sortie de l'instrument, aucune injection nouvelle, et que je n'eus point recours à la sonde évacuatrice qui, assez forte, ne serait entrée qu'avec peine dans ce canal étroit et contracté depuis si longtemps.

Quelques jours après, une seconde séance eut lieu ; cette fois-ci, je ramenai au-dehors beaucoup de morceaux et surtout des détritus en quantité. J'introduisis successivement plusieurs fois le brise-pierre, et chaque fois je ramenai les fragments que j'écrasais en bouillie épaisse et pâteuse.. J'avais, sur ces entrefaites, fait confectionner par Samson, ouvrier intelligent et habile, une sonde évacuatrice moins forte que celles que l'on emploie à cet effet, portant cependant à son extrémité des yeux très larges et très ouverts, parfaitement placés vis-à-vis l'un de l'autre ; je pus alors injecter dans la vessie, à plusieurs reprises, de l'eau tiède, et favoriser par ces irrigations la sortie de nouveaux détritus.

En deux mois et demi, j'ai pratiqué successivement de dix à douze séances de broiement chez ce malade, dont la patience et le courage étaient bien dignes des résultats heureux que nous avons obtenus. Le catarrhe de la vessie a considérablement diminué ; il n'éprouve plus ces souffrances et les douleurs générales ressenties dans toutes les voies urinaires. M. de M..., qui était obligé de vider sa vessie de demi-heure en demi-

heure, peut aujourd'hui les garder jusqu'à trois et quatre heures. L'exploration attentive de la vessie ne fait plus rien rencontrer. Le canal est bien mieux calibré depuis qu'il a reçu des introductions si fréquentes du brise-pierre et des sondes évacuatrices en argent. Si ce malade a quelque chose à désirer, ce serait plus de force dans le jet des urines. Mais la vessie se vide entièrement, l'émission du liquide urinaire n'est plus précédée ni suivie de vives douleurs comme elle l'était auparavant. Après une affection aussi douloureuse qu'ancienne et compliquée, dont M. de M... ni moi, ne pouvions prévoir l'issue aussi favorable, on ne peut que s'applaudir d'une aussi heureuse terminaison; avec quelques précautions, des soins et l'observation des règles de l'hygiène, ce malade peut prolonger encore longtemps sa carrière, exempt de toute infirmité relative aux organes génito-urinaires.

Remarque.

On voit, par cette curieuse observation, que bien souvent les calculs ne se forment qu'après de très anciens rétrécissements négligés, des difficultés habituelles d'uriner, et que ceux qui gardent plusieurs années des obstructions du canal peuvent craindre d'être, non-seulement atteints un jour de catarrhe vésical, mais encore de la pierre, qui vient ajouter à la position déjà si critique de ceux qui sont pris à la fois par l'urètre et par la vessie.

TRENTIÈME OBSERVATION.

Quarante-trois ans.—Plusieurs écoulements, deux rétrécissements, grande difficulté à uriner, rétentions complètes à plusieurs reprises, tentatives de traitements inutiles, spasmes et irritations du premier obstacle qui est un obstacle insurmontable à la dilatation; la vessie ne se vide que par regorgement; un premier traitement de trois mois entre les mains d'un praticien habile de Paris sans résultat; venu à moi le 2 septembre 1837; guérison en quarante-cinq jours, deux cautérisations sur chaque rétrécissement; le malade passe lui-même, avec facilité, trois lignes et quart de diamètre. Remarque.

M. M... de Saint-Quentin, fortement constitué, ayant eu jeune plusieurs blennorrhagies mal traitées, combattues tour-à-tour par le mercure et les injections astringentes, vint il y a trois années me consulter. Je ne pus arriver à la vessie; je fis connaître au malade l'état grave dans lequel il se trouvait; il ajournait depuis longtemps un traitement devenu cependant d'une urgence impérieuse. Nos conseils ne furent point écoutés par ce malade, qui venait cependant à moi parcequ'il avait entendu parler de la cure de quatre à cinq de ses compatriotes, à peu près dans le même état que lui, et que j'avais débarrassés de leurs affections.

Son mal ayant empiré, il revint à Paris en 1837 se confier aux soins du docteur P., praticien comme nous voué au traitement des maladies des voies urinaires. Toutes les tentatives de ce médecin furent inutiles, pendant trois mois environ, pour débarrasser ce malade de ses rétrécissements et arriver même à la vessie. Le chirurgien et le malade dégoûtés de tant de lenteur se séparèrent; le premier n'en fut certainement pas fâché; quant au

second, il se disposait à retourner à St-Quentin, bien persuadé qu'il n'existait plus de guérison possible pour lui, puisqu'une main aussi habile et renommée que celle du docteur P. n'avait pu arriver au résultat désiré, lorsqu'il se rencontra chez un de ses compatriotes avec le professeur Lisfranc, à qui il conta ses souffrances et fit l'historique de sa maladie. M. Lisfranc se donna la peine de passer le lendemain à l'hôtel du malade, rue Croix-des-Petits-Champs, n° 12, il sonda M. M....., et voyant la difficulté qu'il y avait à faire franchir une bougie, il l'engagea à ne pas se décourager, à venir à moi, qu'il répondait en quelque sorte de la cure; il lui recommanda seulement de me laisser ignorer le traitement infructueux qu'il venait de subir entre les mains de M. P.; il lui promit la même discrétion.

Le 2 septembre M. M.... se présenta chez moi, comme s'il arrivait de St-Quentin; je le reconnus très bien, je lui rappelai les conseils que je lui avais donnés, qu'un praticien de St-Quentin, le docteur Bourbier, lui avait aussi réitérés, en me l'adressant en 1834. Je lui renouvelai des reproches bien mérités sur son incurie et les délais qu'il apportait à subir un traitement impérieusement réclamé par sa triste situation; je lui ajoutai même que c'était à regret que je lui donnais mes soins aujourd'hui, craignant de ne pas être aussi heureux que je le désirerais, et que si la recommandation de mon honorable et savant ami, M. Lisfranc, n'était pas là à l'appui, j'avoue que j'hésiterais peut-être à l'accueillir. M. M.... promit de se

soumettre à tout ce que j'exigerais de lui pour le débarrasser de son affection.

Je commençai donc dès le lendemain son traitement. Raconter ici toutes les difficultés que nous a présentées un canal tortueux, contracté et rétréci, depuis trois pouces de distance du méat urinaire jusqu'à plus de six pouces, serait long et fastidieux. Il importe que l'on sache que le quatrième jour j'arrivai à la vessie, par ma méthode graduelle de dilatation, qu'au bout d'un mois M. M.... urinait parfaitement, que je pus cautériser les obstacles, et passer trois lignes de diamètre avec facilité dans son canal; qu'il est parti après 45 jours de traitement, qu'il passe lui-même les bougies à bout olivaire et même un cathéter en plomb assez volumineux, que les urines sont claires et limpides de catarrheuses qu'elles étaient auparavant, qu'il n'urine plus qu'une ou deux fois pendant la nuit, ce qui n'avait pas lieu auparavant, que la vessie ne se vide plus par regorgement; qu'enfin, avec le soin d'user de temps en temps de la dilatation, il maintiendra bien son canal au point où nous l'avons péniblement et difficilement amené; qu'il verra surtout se dissiper ce spasme, cette contraction qui avait lieu sur le premier obstacle, celui qui existait à trois pouces du méat urinaire, qui a été seul un obstacle à ce que nous puissions graduer la dilatabilité de cette partie, et qui faisait éprouver des douleurs assez vives au malade, lorsque nous parvînmes à dépasser les trois lignes de diamètre.

Remarque.

Voilà des faits qui certes parlent assez haut en faveur de notre manière d'opérer, de notre méthode de guérir, toute empreinte de précautions et de patience, avec laquelle nous arrivons toujours, sans léser les malades ou même aggraver leurs fâcheuses situations, lorsque par hasard ils se confient à nous à la dernière extrémité.

DISTINCTION ESSENTIELLE.

La monotonie fastidieuse de ces descriptions maladives ne pourrait qu'aboutir à lasser nos lecteurs, sans rien ajouter à l'utilité de cet ouvrage.

Il ne tiendrait qu'à nous d'en faire un gros volume, en le grossissant de toutes les observations dignes d'attention que nous avons recueillies dans notre nombreuse clientelle; mais qu'apprendraient, de plus que ce qu'ils savent, les jeunes praticiens ou les malades, sur l'excellence, je dirai même sur l'infaillibilité curative de la méthode de Ducamp? Nous pensons en avoir rassemblé un nombre suffisant pour démontrer que nulle autre méthode ne peut lui disputer la préférence, d'autant plus que les observations qu'on vient de lire ont été choisies parmi celles de nos cures les plus remarquables par leur difficulté, eu égard, soit à la constitution des malades, soit à la complication de cas fâcheux où ils se trouvaient lorsqu'ils se sont confiés à nos soins.

Il nous a semblé toutefois que les deux qui vont suivre, et qni ne sont pas les seules du même genre que nous pourrions extraire des cahiers de notre pratique, clôtureraient utilement ce tableau des misères humaines et des ressources de l'art, pour en alléger le fardeau.

Ces deux observations pouvant servir à établir en fait que les maladies de l'urètre et de tout l'appareil urinaire ne sont pas toujours l'effet plus ou moins lent ou plus ou moins immédiat de quelques maladies vénériennes, particulièrement d'une ou de plusieurs blennorrhagies, et d'un traitement imparfait qui n'aurait fait que les pallier en en suspendant les symptômes; nous avons cru devoir les publier, et même, pour leur donner plus de relief, les réserver pour les dernières, afin de mettre à l'aise, vis-à-vis de leurs familles, la pudeur de certains malades qui, sûrs de leurs antécédents irréprochables, pourraient craindre qu'on ne crût pas à la spontanéité de l'irruption de cette maladie suspecte, et ne se décider que trop tard à se faire traiter.

Nous n'osons pas nous prononcer d'une manière positive sur ce qu'on peut induire de ces observations contre l'opinion générale, mais peut-être trop absolue, qui considère les embarras du canal de l'urètre comme une conséquence nécessaire de la blennorrhagie et de son traitement ou imparfait ou incomplet, lorsque surtout ce traitement a eu pour objet l'emploi des injections astringentes; il nous suffit d'avoir soulevé la question de la possibilité du contraire. Il en résulte

un état rationel de doute à cet égard: c'en est assez pour que la conscience de quelques malades, que pourrait retenir une mauvaise honte, les encourage à ne pas laisser aggraver leur mal. Nous en concluons qu'il nous était commandé en quelque sorte de clore cette troisième partie par les deux observations ci-après.

TRENTE-UNIÈME OBSERVATION.

Soixante-huit ans.—Point de blennorrhagie, incontinence d'urine, rétrécissement entre cinq a six pouces, engorgement de la glande prostate, la vessie du malade paraît atteinte de catarrhe; trois cautérisations, une sur la glande prostate; guérison en trois semaines.

M. C..., vieillard respectable, père d'une nombreuse famille, s'étant marié à vingt ans, et ayant toujours mené une vie à l'abri de tous les accidents de la jeunesse, éprouvait depuis dix à douze ans quelques difficultés à rendre le liquide.

Il ressentait parfois des douleurs dans la région du col de la vessie et au périnée.

Son médecin ordinaire lui faisait prendre des bains, quelques boissons adoucissantes et diurétiques, et deux fois eut recours à des applications de sangsues à l'anus et au périnée; M. C... en était momentanément soulagé.

Son mal ayant augmenté, il nous consulta le 18 août 1830.

Ce ne fut pas sans difficulté que nous décidâmes ce malade à nous laisser explorer le canal et la vessie.

Une bougie fine pénétra avec difficulté jusque sur le col de ce réservoir, où elle fut arrêtée.

La sonde exploratrice le fut également entre cinq et six pouces du méat urinaire; le toucher par le rectum nous fit connaître que la prostate était engorgée et volumineuse.

Deux cautérisations sur le premier obstacle, une troisième sur le trajet même de la glande, facilitèrent bien vite le passage de nos plus grosses bougies en cire; plus tard, nous avons continué à dilater le col de la vessie et la glande avec des bougies courbes en gomme élastique, que le malade mettait lui-même en place et sans le secours du mandrin.

Sous l'influence de ce traitement simple et facile, M. C... a vu le jet de ses urines revenir complètement; l'incontinence d'urine, qui paraissait exister plutôt par l'obstacle apporté à l'excrétion naturelle du liquide que par une paralysie complète de l'organe urinaire, a disparu; le malade garde ses urines; il n'est plus obligé de se garnir de linge ou de porter un urinal.

Il existe bien un peu de faiblesse de la vessie, nous craignons même qu'elle n'augmente chez M. C.... avec l'âge; mais nous avons fait tout ce que nous pouvions raisonnablement faire pour un malade de soixante-huit ans, qui a conservé près de douze ans son affection sans y apporter le véritable remède, et qui, parcequ'il avait plusieurs fois lu des ouvrages qui traitaient des rétentions d'urine, où il avait vu que les seules personnes incontinentes en sont attaquées, se

croyait, par le fait de sa sagesse, à l'abri d'un tel accident.

Remarque.

On voit, par cette observation et celle qui va suivre, que l'on peut fort bien être atteint de rétention d'urine, et même de coarctation dans l'urètre, sans même avoir eu de blennorrhagie. Mais nous devons dire que, quoique nous possédions plusieurs cas semblables, nous n'en avons rapporté que deux, parceque les malades qui sont le sujet de ces deux observations sont dignes de toute croyance, qu'ils n'avaient aucun intérêt à nous tromper, et, nous le répétons encore, que toute confiance est due à leur déclaration.

TRENTE-DEUXIEME OBSERVATION.

Soixante-douze ans. — Marié deux fois, père de douze enfants, n'ayant jamais eu de blennorrhagies ni autres affections syphilitiques, difficulté à uriner depuis vingt ans, catarrhe de la vessie, rétrécissement à six pouces, engorgement du col de la vessie, les urines coulent par regorgement, bourrelets hémorrhoïdaux à l'anus, légère blennorrhée, suintant depuis quelques tentatives de cathétérisme pratiquées par le médecin du malade, qui, à plusieurs reprises, essaya de pénétrer dans la vessie; quatre cautérisations, deux sur le trajet même de la glande prostate; guérison dans deux mois de traitement.

Les bougies courbes en gomme élastique, n[os] 10 et 12, pénètrent avec facilité, le malade parvient à conserver ses urines, la vessie seule demeure paresseuse, l'écoulement est à peine sensible, malgré les introductions répétées.

M. B..., ancien avocat, âgé de soixante-douze ans, demeurant rue Saint-Avoye, n° 63, père d'une nombreuse famille, s'étant marié très jeune, et ayant toujours mené une vie continente.

A l'âge de cinquante-quatre ans, il éprouva des

douleurs légères dans le périnée et dans la vessie ; ses besoins d'uriner devinrent alors plus fréquents. Il fit part de ses souffrances à son médecin, qui le rassura, et l'engagea seulement à prendre quelques bains et quelques tisanes délayantes.

Insensiblement les difficultés à uriner firent des progrès. Si les douleurs que M. B... avait ressenties primitivement s'étaient un peu calmées, il ne fut pas médiocrement étonné de ne pouvoir plus garder ses urines aussi longtemps ; souvent, à peine le besoin s'en faisait-il sentir, qu'il n'avait pas le temps d'y satisfaire ; il trouvait son linge, ses culottes et son lit entièrement mouillés par le liquide urinaire.

Le 20 septembre 1827, il nous fit appeler auprès de lui.

En présence du respectable docteur Regnaud, nous proposâmes l'exploration du canal et de la vessie.

Une sonde n° 8 ne put pénétrer et fut arrêtée à six pouces ; puis, avec plus de force, elle arriva sur la glande prostate. Nous la retirâmes aussitôt, ne voulant pas irriter inutilement ces parties ; il s'écoula un peu de sang à la suite de cette opération.

Le 25 septembre, nous parvînmes à placer dans le canal une bougie n° 2, qui fut laissée en place pendant quelques minutes.

Ayant proposé au malade de continuer ce traitement, il y consentit. Au bout de quatre jours, amélioration sensible ; les n°s 3 et 4 passent sans trop de peine ; les urines coulent avec plus de faci-

lité. Nous voulons alors pratiquer la cautérisation; mais le malade s'y refuse, redoutant beaucoup cette opération, à cause, disait-il, de son âge, mais plutôt à cause de la prévention que sans doute on lui avait inspirée contre notre méthode de guérir.

L'ayant enfin décidé, les douleurs produites par cette légère opération furent nulles, car nous agissions sur des chairs fongueuses. Deux applications faites à des époques éloignées, détruisirent entièrement ce premier obstacle.

Nous n'hésitâmes pas à faire, sur le trajet même de la glande malade, deux cautérisations, qui furent suivies du plus heureux résultat; le passage de nos bougies devint beaucoup moins sensible; il ne venait plus que très peu de sang chaque fois que nous mettions en place, pendant vingt minutes ou une demi-heure, les bougies courbes.

La vessie est restée paresseuse à la suite de notre traitement; mais au moins le malade ne rend plus ses urines par regorgement, il n'y a plus chez lui d'incontinence.

Nous ferons observer que ce malade a eu tous les symptômes du catarrhe de la vessie, que cette affection n'a pas présenté, dans les temps, des symptômes assez intenses pour mériter d'être l'objet d'une traitement spécial; mais que M. B... a quatre-vingts ans aujourd'hui; qu'il serait donc très étonnant que l'état de ses voies urinaires fût, à un tel âge, dans une intégrité parfaite; car, comme nous l'avons démontré dans un autre

ouvrage où nous avons donné la description anatomique de la vessie chez l'homme, la vessie, et plus particulièrement le canal de l'urètre, suivent de près le dépérissement des parties génitales, et devancent celui de tous les organes de l'économie.

Nous avons donc obtenu pour M. B... tout ce que raisonnablement on pouvait espérer; trop heureux encore d'avoir rencontré chez lui un homme sain, robuste, qui s'est distingué toute sa vie par sa manière de vivre, en tout genre exempte d'excès !

Nous avons appris par M. R..... que nous traitons en ce moment, que M. B..... venait de mourir âgé de quatre-vingt-trois ans.

APPENDICE.

Depuis la publication des dernières éditions de cet ouvrage, un grand nombre de vieillards atteints d'affections des voies urinaires ayant plus ou moins d'analogie avec les deux observations qu'on vient de lire, se sont présentés à nous; plusieurs ont été guéris, d'autres ont été soulagés par nos soins; le régime auquel nous les avons soumis, le passage de nos bougies, et les injections qui ont été pratiquées dans leurs vessies, en leur recommandant et en leur donnant les facilités de tenir constamment cet organe débarrassé du

liquide urinaire, ont eu de très bons résultats; nous avons encore prévenu chez plusieurs malades le catarrhe chronique, qui ne tarde pas de plonger la vessie dans un état complet de paralysie.

Que de maux et de souffrances cette intéressante portion de la société s'éviterait! combien même ne verrions-nous pas de vieillards prolonger leurs jours, si cette funeste croyance qu'il n'y a pas de remèdes à cause de leur âge, ne se propageait pas parmi eux à leur détriment! Nous pourrions invoquer ici le témoignage d'une foule de malades qui dépassant 70 ans sont restés en relation avec nous, et continuent à recevoir nos avis et nos soins; tous ne cessent de nous répéter qu'ils s'applaudissent d'avoir jeté les yeux dans notre ouvrage, et d'avoir eu la pensée de venir réclamer nos conseils. Que ceux qui nous liront encore se persuadent donc bien que l'âge ne doit point les arrêter, que s'il n'y a pas possibilité d'une cure radicale, du moins il y a toujours du soulagement à obtenir, et que les allégements aux douleurs, dans les maladies anciennes et chroniques, qui ne vous laissent ni jour ni nuit, ne sont cependant pas des temps d'arrêt à dédaigner.

FIN.

EXPLICATION DES PLANCHES.

PREMIÈRE PLANCHE.

FIGURE 1. — *Sonde exploratrice n° 4 en gomme élastique.*

La division du pied y est très exactement tracée; elle sert à prendre l'empreinte des rétrécissements. Le point où elle s'est arrêtée vous donne à la fois la distance de l'obstacle et sa situation dans le canal de l'urètre.

FIGURE 2. — *Sonde exploratrice n° 8.*

Elle ne diffère de la première que par sa grosseur; elle est particulièrement utile lorsque, arrivant à la fin du traitement, on veut s'assurer si le canal est bien libre dans toute son étendue. Si sa tête en cire, représentant environ trois lignes et demie de diamètre, pénètre avec facilité jusqu'à la vessie, il n'existe plus de rétrécissements a dilatoire à cautériser.

FIGURE 3. — *Bougie en gomme élastique,* pleine ou creuse à volonté, dite à bout olivaire.

On peut, à volonté, graduer son calibre et son olive depuis le plus petit numéro jusqu'au plus élevé. La division du pied peut aussi y être tracée comme sur les *sondes exploratrices*, pour connaître la distance des rétrécissements, à partir du méat urinaire.

Ce sont les bougies que j'emploie assez généralement dans ma pratique, lorsque je veux dilater mécaniquement et sans secours l'urètre rétréci. Ces nouvelles bougies n'irritent ni n'enflamment point le canal et la vessie, elles ont le grand avantage de ne pas faire saigner et de rendre les fausses routes beaucoup moins fréquentes.

FIGURE 4. — *Bougie en cire, droite, très flexible.*

Nous lui avons donné le nom de *bougie sédative*, à cause de l'extrait de belladone que nous y associons parfois à la cire avec avan-

tage. Ces bougies dissipent fréquemment les spasmes qui surviennent chez les individus très irritables et affligés depuis longtemps de rétrécissements du canal de l'urètre.

FIGURE 5. — *Bougie en cire, à ventre.*

Elle sert à dilater le canal après la cautérisation, et elle rend à la partie rétrécie son calibre primitif. Les renflements de ces bougies peuvent varier à volonté depuis deux jusqu'à quatre lignes de diamètre : rarement outrepassons-nous cette grosseur, et de jour en jour nous renonçons à ces bougies qui irritent considérablement.

FIGURE 6.—*Petit porte-caustique de* DUCAMP, *tel que nous l'avons modifié.*

Il est représenté fermé, prêt à être introduit dans le canal pour la cautérisation : il n'a pas plus d'une ligne et demie de diamètre.

(Voir la description que nous donnons du porte-caustique de Ducamp, page 169, et celle des modifications que nous lui avons fait subir, page 172 et suivantes.)

FIGURE 7.—*Porte-caustique en gomme élastique n°* 8.

Il ne diffère du précédent que par sa grosseur ; il est représenté ouvert. On voit sa cuvette chargée de nitrate d'argent, dépassant la virole en platine placée au bout du tube en gomme élastique.

Sa cuvette est montée sur une tige en argent, et solidement retenue par un renflement sphérique qui ne peut pas dépasser la capsule en platine qui le retient, et qui, elle-même, est solidement goupillée sur le tube de gomme élastique.

FIGURE 8. — *Notre nouveau porte-caustique en platine, gradué,* dont nous avons déjà parlé dans cet ouvrage, page 172.

Ces porte-caustiques ont sur ceux du professeur de Montpellier, cet avantage, qu'arrivés sur l'obstacle que l'on veut cautériser, connaissant exactement la distance du méat urinaire au rétrécissement, on n'a qu'à dépasser de quelques lignes l'obstacle, puis à tourner légèrement, soit à droite, soit à gauche, la tête (*figure* 12) qui fixe le mandrin, et qui se trouve placée derrière la boîte à liége, *lettre* B. De cette manière, on cautérise le rétrécissement sans pousser la tige et la cuvette, et sans avoir rien à retirer pour refermer la cuvette, qui rentre dans le porte-caustique par la demi conférence qu'on

lui a fait faire pour mettre le nitrate d'argent à découvert dans le canal.

FIGURE 9. — *Notre porte-caustique courbe, dans lequel se trouve le mandrin à chaînons articulés, représenté figure* 11.

Les ouvertures E, qui mettent à nu le nitrate d'argent, sont placées sur la concavité du tube en platine.

FIGURE 10.—*Canule de rechange du porte-caustique courbe.*

Elle sert à cautériser sur les côtés : on voit en effet que sur cette canule les ouvertures E sont placées latéralement. D, base à vis de la boîte à liége pour recevoir son extrémité supérieure, *figure* 13, *lettre* B.

La division du pied est très fidèlement tracée sur toutes ces canules.

FIGURE 11. — *Le mandrin articulé* dont il vient d'être question.

On y voit en F un renflement dans lequel est un trou percé et taraudé. Le trou reçoit la petite vis C qui sert de régulateur au mandrin pour mettre le caustique à découvert. G, chaînons articulés assouplissant leur mouvement à la courbure de la canule. H, cuvette destinée à recevoir le nitrate d'argent.

FIGURE 12. — *Téte qui sert à faire tourner le mandrin.*

FIGURE 13. — *Boîte à liége.*

Elle est échancrée pour fixer la course de la vis. Sa destination est d'empêcher que le caustique, dissous par les humeurs de l'urètre, puisse, pendant l'opération, attaquer les doigts de l'opérateur.

FIGURE 14. — *Vis pour fixer les demi-tours du mandrin porte-caustique.*

FIGURE 15. — *Sonde porte-mèche droite*, que l'on peut aussi rendre courbe.

A l'aide de ces sondes, ou porte, dans l'intérieur du canal de l'urètre, des mèches de coton graissées de cérat simple ou saturnées, ou même de l'onguent mercuriel, selon l'indication que l'on se propose de remplir.

Plusieurs fois nous les avons employées avec succès pour cicatriser d'anciens écoulements chroniques dont les malades avaient inutilement tenté la guérison par tous les moyens qui leur avaient été conseillés.

Ces mèches, portées jusque dans l'intérieur de la vessie, peuvent aussi servir à y opérer le vide à la façon d'un syphon; elles rendraient donc quelques services dans certains cas où il est nécessaire de tenir ce réservoir débarrassé de la présence du liquide, après l'opération de la taille, par exemple.

DEUXIÈME PLANCHE.

INSTRUMENTS DESTINÉS AU BROIEMENT DE LA PIERRE.

FIGURE I. — *Sonde à robinet et à chapelet* dans sa partie courbe, servant à apprécier l'étendue des calculs et leur nombre, présentant l'avantage de reconnaître plus facilement les calculs vésicaux au moyen du contact raboteux qui s'opère en promenant la convexité de cette sonde sur les corps étrangers.

FIGURE 2. — *Petite sonde en platine à très petite courbure et à robinet*, destinée pareillement à la recherche des calculs, et à faire l'injection préalable au broiement.

FIGURE 3. — *Petit brise-pierre à percussion et à crémaillère mobile et à volonté* n'ayant pas plus de deux lignes et demi de diamètre.

FIGURE 4. — *Chef à encrenage* du brise-pierre précédent.

FIGURE 5. — *Brise-pierre d'un diamètre plus élevé, à pression et à percussion, muni de son écrou brisé.* Cet instrument est représenté ouvert, le calcul saisi dans ses mors, indiquant à l'échelle graduée qui se trouve au bout du carré qui porte la rondelle seize lignes. Le corps étranger est maintenu par l'écrou brisé, et prêt à être attaqué par la pression; il suffirait, pour agir par percussion, de faire faire un quart de tour à la virole qui est fixée à la tête du brise-pierre.

FIGURE 6. — *Marteau pour agir par percussion sur l'instrument qui vient d'être décrit.* La force du manche, qui est en baleine, est réglée de manière à ne pouvoir jamais briser les mors de l'instrument lithotriteur.

FIGURE 7. — *Instrument propre à écraser les fragments qui n'auraient pu être saisis par les lithotriteurs.* Il les réduit en poudre dans la vessie, et par son aide et la profondeur de la cuillère adaptée à sa branche femelle, on ramène au dehors une grande quantité de détritus.

FIGURE 8. — *Sonde évacuatrice en argent à double ouverture à son extrémité.* Les yeux en sont allongés, très ouverts et placés parfaitement en regard l'un de l'autre, de manière à faciliter l'engagement des fragments ou détritus lorsqu'on pousse une injection dans la vessie après une séance de broiement.

FIGURE 9. — *Curette servant à retirer les fragments qui pourraient s'engager dans le canal à la suite du broiement.* On voit, à l'une de ses extrémités, uue petite anse légèrement recourbée, de manière à pouvoir passer derrière certains fragments, les y engager et les amener au dehors du canal.

FIGURE 10. — *Pince urétrale destinée non-seulement à aller chercher, mais encore à écraser, jusqu'à quatre et cinq pouces dans l'urètre, des fragments qui ne pourraient être expulsés au-dehors.* Cette pince ne diffère des pinces à polypes que par sa longueur, la force particulière de ses branches, et la disposition des mors qui doivent briser les morceaux des calculs engagés.

FIN DE L'EXPLICATION DES PLANCHES.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS CE VOLUME.

DEUXIÈME PARTIE.

TROISIÈME PARTIE.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

Sonde exploratrice N° 4 graduée en gomme élastique Fig. 1

Sonde exploratrice N° 8 graduée en gomme élastique Fig. 2

Bougie en gomme élastique graduée à extrémité soyeuse. Fig. 3

Bougie en Cire. Fig. 4

Bougie à ventre. Fig. 5

Porte caustique fermé, en gomme élastique N° 4. Fig. 6

Porte caustique ouvert, en gomme élastique N° 8 Fig. 7

Porte caustique droit de Dubouchet. Fig. 8

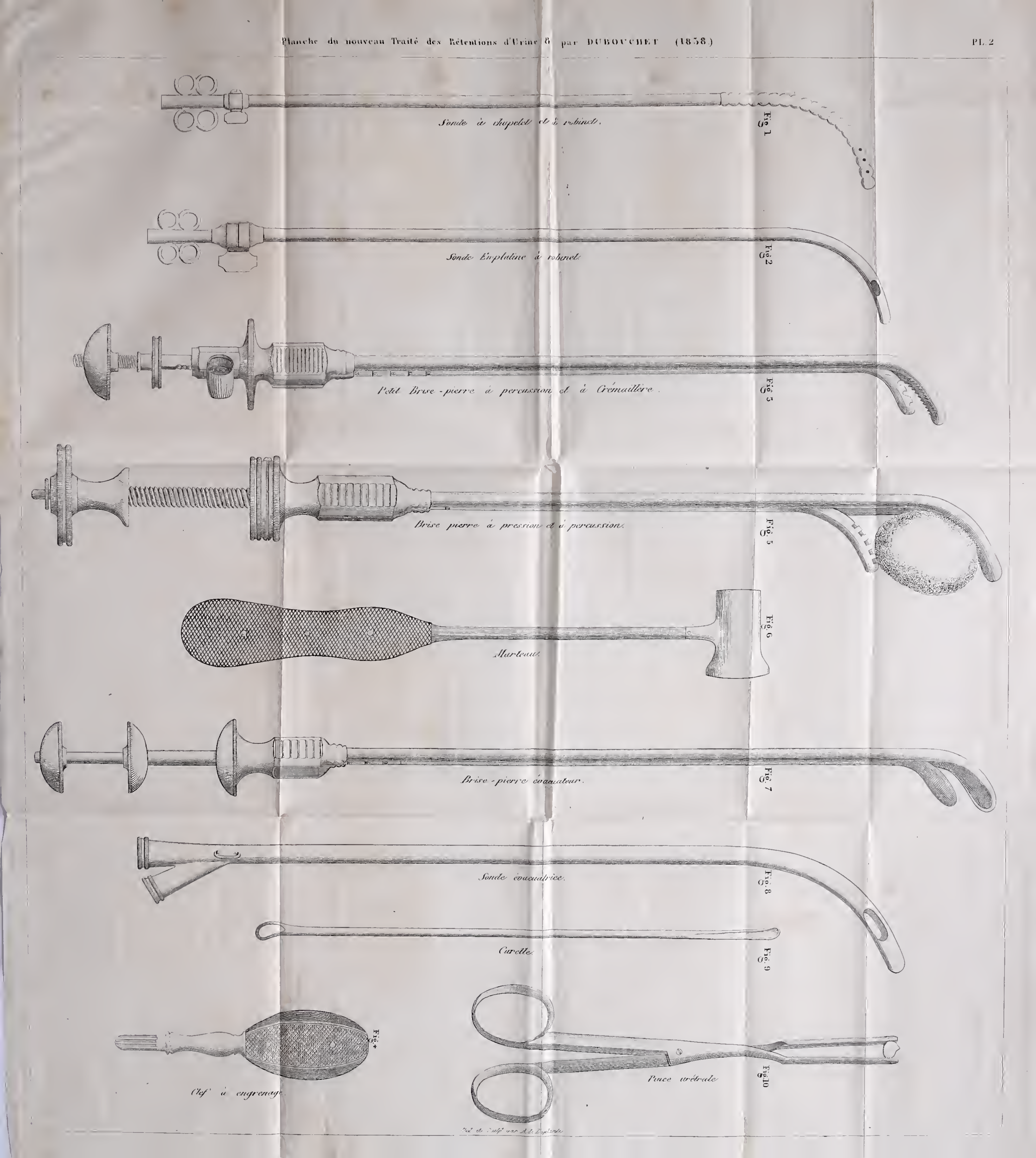
Porte caustique courbe de Dubouchet. Fig. 9

Fig. 12 Fig. 13 Fig. 14 A B C D E

Canule de rechange du porte caustique courbe à ouverture latérale Fig. 10

Mandrin à chaînons articulés Fig. 11 H

Sonde porte mèche Fig. 12


Sonde à chapelet et à robinet.
Fig 1
Sonde Euplatine à robinet
Fig 2
Petit Brise-pierre à percussion et à Crémaillère.
Fig 3
Brise pierre à pression et à percussion.
Fig 5
Marteau.
Fig 6
Brise-pierre évacuateur.
Fig 7
Sonde évacuatrice.
Fig 8
Curette.
Fig 9
Fig 4
Clef à engrenage.
Pince urétrale
Fig 10

